

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y
PODOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**Evaluación de competencias del enfermero especialista de cuidados
médico-quirúrgicos, utilizando la escala ECOenf**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Mónica Rivero Martínez

Director

Máximo A. González Jurado
Juan Vicente Beneit Montesinos
Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid

Madrid, 2016

TESIS DOCTORAL

**EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL
ENFERMERO ESPECIALISTA DE CUIDADOS
MÉDICO-QUIRÚRGICOS,
UTILIZANDO LA ESCALA ECOEnf**

Mónica Rivero Martínez

Madrid, 2015

DIRECTORES

Dr. Máximo A. González Jurado

Dr. Juan Vicente Benelt Montesinos

Dra. Mercedes Gómez Del Pulgar García-Madrid



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
Departamento de Enfermería

TESIS DOCTORAL

**EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL
ENFERMERO ESPECIALISTA DE CUIDADOS
MÉDICO-QUIRÚRGICOS,
UTILIZANDO LA ESCALA ECOEnf**

Mónica Rivero Martínez

Madrid, 2015

DIRECTORES

Dr. Máximo A. González Jurado

Dr. Juan Vicente Benelt Montesinos

Dra. Mercedes Gómez Del Pulgar García-Madrid



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
Departamento de Enfermería

**A mis padres,
por ser los pilares que sustentan mi vida**

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

Cuando se decide poner el “punto y final” a un trabajo que tanto tiempo y esfuerzo te ha requerido, echas la vista atrás, y te das cuenta que has podido ponerlo, gracias a un gran número de personas, que han estado ahí y te han ayudado en el proceso.

Por este motivo quiero dar las gracias en primer lugar a mis directores de tesis, el Prof. Dr. Máximo A. González Jurado, por facilitarme todo lo necesario para poder llevar a cabo este trabajo y por acogerme bajo su tutela cuando decidí realizar mi tesis. Al Prof. Dr. Juan Beneit Montesinos, por su ayuda, acompañamiento y consejos en todo este proceso y a la Prof^a. Dra. Mercedes Gómez del Pulgar, por permitirme seguir sus pasos y ampliar la línea de investigación que ella comenzó hace años. Por todo su apoyo en esta tesis, por ser una gran profesional llena de valores, por realizar todos los trabajos con tanto cariño y profesionalidad y por ser un claro ejemplo, de profesional competente, e inspirarme a lo largo de todo este trabajo. Siempre recordaré todos los momentos vividos junto a ella. Y le estaré eternamente agradecida por todo lo que me ha enseñado en estos últimos años.

Quisiera hacer una mención especial, a todos y cada uno de los compañeros del grupo de expertos que han participado, de una u otra manera, a lo largo de los meses, siendo un claro ejemplo de profesionalidad. Ellos han invertido su tiempo libre, desinteresadamente, exponiendo sus conocimientos y presentándose, siempre disponibles a mis requerimientos. Gracias a su esfuerzo, constancia y experiencia, ha sido posible construir la herramienta evaluativa que presento en esta tesis.

Del mismo modo quiero agradecer a la Dra. Pilar Fernández, su apoyo incondicional, en todas mis facetas, tanto personales, como profesionales desde que la conocí, cuando yo tan solo era una estudiante de primero de enfermería y en especial a lo largo de la elaboración del presente trabajo. Ella siempre ha sido para mí, una fuente de sabiduría y un ejemplo a seguir.

Al Consejo General de Enfermería (CGE), representado en la figura de su Presidente, por abrirme sus puertas, para poder llevar a cabo el seminario sobre evaluación de competencias y a Julio González, Jose Antonio Becerra y Manuel Mateos, por ayudarme en la logística, necesaria para su desarrollo.

En este sentido, también agradecer a Regina Revilla y Elisa Borrego, todas las gestiones llevadas a cabo, para poder llevar a cabo dicho seminario.

Igualmente a mis compañeros del Consejo General de Enfermería, especialmente a Blanca Pedrera, Sonsoles Hernández, Elia Fernández y Cecilia de Souza, Doctoras y Doctorandas, que han estado junto a mí a lo largo del proceso, animándome en cada momento. A José David Sánchez, por aconsejarme y ayudarme con las últimas correcciones y traducciones. A Alina Souza por sus aportaciones bibliográficas y por estar pendiente de las actualizaciones de las mismas durante todos estos meses. A Belinda Yúfera, bibliotecaria del CGE, por emplear su tiempo en la revisión de las fuentes bibliográficas empleadas en la elaboración de este trabajo.

A José María San Segundo y su equipo, en especial a Raquel Martínez y Pedro Arévalo, por su ayuda en el desarrollo de los cuestionarios online y el análisis estadísticos de los mismos.

A la Dra. Ana María Pedraza, por su ayuda en el seminario de evaluación de competencias, por acudir a mi llamada y transmitirme toda su experiencia en este campo y tener, así, el privilegio de compartir con ella tiempo de trabajo.

A Pilar Rodríguez y Beatriz Fernández de Bobadilla que un día, decidieron, como yo, estudiar enfermería por pura vocación, ellas me han apoyado y contribuido con su experiencia al desarrollo de las rúbricas de evaluación.

A todos los compañeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “La Paz”, porque con ellos crecí como persona y como profesional, en especial quería agradecerse a unas grandes personas, con un corazón enorme, que se convirtieron durante todos esos años en grandes amigas y confidentes, ellas han estado conmigo de una u otra manera en el desarrollo de este trabajo, Desirée Peraza, M^a Ángeles Elvira, Ana Belén Prieto y Mónica Baeza.

A los nuevos amigos que te vas encontrando en la vida y a los que han estado ahí toda ella, en especial a Alba Olmo y Lourdes Peman, que me han dado ánimos desde el momento que comencé a trabajar en este proyecto, hasta que por fin, ha llegado a su final. A Marta Gómez, Santi Román y Javier Puente por darme aliento y empuje y a Tamara Domingo, siempre pendiente de mí y siempre acompañándome en todas las andaduras que me voy proponiendo, una gran profesional, compañera y amiga.

A mi tío, José María Rivero, por su inestimable ayuda en la interpretación de la estadística del presente trabajo y por la última revisión de todos los resultados. Su tiempo y dedicación, todos estos meses, ha sido de gran importancia.

Finalmente, y no por ello menos importante, quiero agradecer a mi familia su paciencia, comprensión, apoyo, ayuda y cariño demostrado durante todo este tiempo, a mi hermano Alberto, porque a su manera, me transmite su cariño y siempre está ahí, pendiente de todo lo que pueda acontecer, a mi hermana Tania, la pequeña de la casa, que aunque ya no es tan pequeña, para mí siempre será la niña de mis ojos, por las tardes de domingo ayudándome a pasar los cuestionarios de los expertos, por el cariño y admiración que trasmite cada día, hacia mi persona.

A mis padres, pilares fundamentales de mi familia. Victoria primera responsable de que haya realizado este trabajo, su insistencia infatigable por que hiciera la tesis doctoral, ha tenido sus frutos, una gran madre, que toda hija quisiera tener, un ejemplo de fuerza y superación que ni ella imagina que puede llegar a transmitir. Espero, algún día ser tan buena madre, como ella lo es. Agustín un trabajador incansable, lleno de valores y ética que me ha transmitido todos los días de mi vida. Un gran profesional, y mejor persona. Siempre escuchándome, aconsejándome y transmitiéndome su cariño en cada una de sus palabras. Me siento tan orgullosa de él, que es difícil poderlo expresar en palabras.

Gracias a los dos, porque hoy puedo decir, que soy quien soy y he llegado a donde he llegado gracias a ellos.

Y de una manera muy especial quería agradecer a mi compañero de viaje, al amor de mi vida, a mi marido Juan Carlos, todo el cariño, paciencia y comprensión continua durante estos meses. Sin su apoyo incondicional y su motivación, esta tesis no hubiese sido posible.

Es en este instante, cuando recuerdas a todas las personas que te han ayudado en este proceso, es cuando te das cuenta que puedes contar con grandes personas para hacer grandes cosas.

ÍNDICES

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	37
ABSTRACT	45
1. INTRODUCCIÓN.....	55
1.1. Qué son las competencias profesionales.....	55
1.1.1. Evolución del concepto de competencia.....	55
1.1.2. Concepto de competencia.....	65
1.1.3. Estructura de las competencias.....	77
1.1.4. Categorías Competenciales.....	84
1.2. Las competencias y su integración en el proceso enseñanza- aprendizaje	93
1.2.1. El concepto de evaluación	94
1.2.2. Clasificación de la evaluación.....	97
1.2.3. Principios de la evaluación	99
1.2.4. Función de la evaluación.....	100
1.2.5. Finalidad de la evaluación	101
1.2.6. ¿Por qué utilizar la evaluación basada en competencias?	101
1.2.7. Evaluación como parte integrante del proceso enseñanza- aprendizaje	104
1.2.8. Estrategias e instrumentos metodológicos en la evaluación de competencias	109
1.3. Desarrollo de las especialidades de enfermería	127
1.3.1. Historia de la enfermería especialista en el contexto internacional.....	127
1.3.2. Historia de la enfermería en el contexto Nacional.	199
1.4. Proceso enseñanza-aprendizaje en la formación de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos	215
1.4.1. Propuesta de programa formativo y duración de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.....	215
1.4.2. Propuesta de competencias de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos	218

1.4.3. Propuesta metodológica y organización para la adquisición de competencias de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.....	225
1.4.4. Necesidad de evaluación de las competencias de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.....	230
2. JUSTIFICACIÓN.....	235
3. HIPÓTESIS.....	241
4. OBJETIVOS	245
4.1. Objetivo principal	245
4.2. Objetivos específicos.....	245
5. MATERIAL Y MÉTODO.....	249
5.1. Fase 1. Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos	255
5.1.1. Etapa 1: Identificación de competencias.....	255
5.1.2. Etapa 2: Determinación de las UC r/c las funciones profesionales.....	256
5.2. Fase 2: Diseño de rúbricas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos y fase 3: Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala	261
5.2.1. Fase 2: Diseño de rúbricas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	265
5.2.2. Fase 3: Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala.	271
5.3. Fase 4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible	285
5.3.1. Etapa 1: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC específicas	286
5.3.1. Etapa 2: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC transversales.....	287
6. RESULTADOS	291

6.1. Resultados fase 1. Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos	291
6.1.1. Etapa 1; Identificación de competencias y etapa 2; Determinación de las UC r/c las funciones profesionales.....	291
6.2. Resultados fase 2: Diseño de rúbricas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de cuidados médico-quirúrgicos y fase 3: Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala	313
6.2.1. Resultados fase 2: Diseño de rúbricas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de cuidados médico-quirúrgicos.....	313
6.2.2. Resultados fase 3: Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala	333
6.3. Resultados fase 4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible	383
6.3.1. Etapa 1: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC específicas	383
6.3.2. Etapa 2: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC transversales.....	397
6.4. Resultado final: Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de cuidados médico-quirúrgicos deben demostrar según propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico-quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	403
6.4.1. Propuesta de aplicación del Instrumento	407
7. DISCUSIÓN	417
8. CONCLUSIONES	431
9. BIBLIOGRAFÍA	435

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipologías de significado	58
Tabla 2. Competencias directivas	60
Tabla 3. Evolución del concepto competencia	64
Tabla 4. Términos de la definición de competencia	69
Tabla 5. Paralelismo entre los pilares de la educación de Delors, los saberes y sabores profesionales y las competencias que define Bunk....	77
Tabla 6. Componentes y subcomponentes de una competencia	80
Tabla 7. Categorización de las Competencias por AUTOR	86
Tabla 8. Clasificación de las Competencias.....	87
Tabla 9. Definiciones para el término evaluación.....	96
Tabla 10. Diferencias entre objetivos y resultados del aprendizaje	107
Tabla 11. Implicaciones de las competencias sobre el proceso de evaluación.....	108
Tabla 12. Métodos de evaluación	111
Tabla 13. Técnicas de evaluación	112
Tabla 14. Instrumentos de evaluación	113
Tabla 15. Técnicas e instrumentos de evaluación relacionados.....	114
Tabla 16. Ejemplo de matriz de rúbrica.....	116
Tabla 17. Relación entre Modalidades, finalidad de la misma y métodos de enseñanza.....	119
Tabla 18. Método evaluativo y adquisición de la competencia	125
Tabla 19. Especialidades de Enfermería en Europa	174
Tabla 20. Equivalencia de títulos de enfermera especialista en cuidados médico-quirúrgicos.....	209
Tabla 21. Solicitudes presentadas para el acceso al título de especialista en enfermería de cuidados médico-quirúrgicos por vía excepcional. .	212
Tabla 22. Áreas de rotación y distribución temporal de las mismas	229
Tabla 23. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación.....	231
Tabla 24. Relación entre fases del estudio, objetivos, material y métodos y resultados	251
Tabla 25. Descripción y adaptación de la relación entre objetivos, material y métodos y resultados del desarrollo de la escala "ECOEnfMQ"	253
Tabla 26. Resumen del material y métodos	254
Tabla 27. Metodología empleada en el Seminario sobre evaluación de competencias de la especialidad de enfermería de cuidados médico- quirúrgicos.....	264

Tabla 28. Distribución de los expertos de la Rama 1	267
Tabla 29. Distribución de los expertos de la Rama 2	268
Tabla 30. Distribución de los expertos de la Rama 3	268
Tabla 31. Relación entre las funciones de los profesionales de enfermería y las UC definidas para este trabajo	292
Tabla 32. Rúbrica para la evaluación de la UC1R1: Valoración y diagnóstico de la rama 1	316
Tabla 33. Rúbrica para la evaluación de la UC2R1: Planificación de la rama 1.....	317
Tabla 34. Rúbrica para la evaluación de la UC3R1: Intervención de enfermería de la rama 1.....	319
Tabla 35. Rúbrica para la evaluación de la UC4R1: Evaluación, innovación y calidad de la rama 1	320
Tabla 36. Rúbrica para la evaluación de la UC1R2: Valoración y diagnóstico de la rama 2	321
Tabla 37. Rúbrica para la evaluación de la UC2R2: Planificación de la rama 2.....	322
Tabla 38. Rúbrica para la evaluación de la UC3R2: Intervención de enfermería de la rama 2.....	323
Tabla 39. Rúbrica para la evaluación de la UC4R2: Evaluación, innovación y calidad de la rama 2.....	324
Tabla 40. Rúbrica para la evaluación de la UC1R3: Valoración y diagnóstico de la rama 3.....	325
Tabla 41. Rúbrica para la evaluación de la UC2R3: Planificación de la rama 3.....	326
Tabla 42. Rúbrica para la evaluación de la UC3R3: Intervención de enfermería de la rama 3.....	327
Tabla 43. Rúbrica para la evaluación de la UC4R3: Evaluación, innovación y calidad de la rama 3	328
Tabla 44. Rúbricas de evaluación de la UC5: Investigación	329
Tabla 45. Rúbrica para la evaluación de la UC6: Gestión clínica.....	330
Tabla 46. Rúbrica para la evaluación de la UC7: Docencia	331
Tabla 47. Rúbrica para la evaluación de la UC8: Comunicación y relación interpersonal	332
Tabla 48. Relación entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC1R1 con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	334
Tabla 49. Relación entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC2R1, con las competencias y resultados de	

aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	335
Tabla 50. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	335
Tabla 51. Relación (II) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	336
Tabla 52. Relación (III) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	337
Tabla 53. Relación (IV) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	338
Tabla 54. Relación entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC4R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	339
Tabla 55. Relación entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC1R2, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	340
Tabla 56. Relación entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC2R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	340
Tabla 57. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R2, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	341
Tabla 58. Relación (II) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R2, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	342
Tabla 59. Relación (III) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R2, con las competencias y resultados de	

aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	343
Tabla 60. Relación entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC4R2, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	344
Tabla 61. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC1R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	345
Tabla 62. Relación (II) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC1R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	346
Tabla 63. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC2R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	347
Tabla 64. Relación (II) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC2R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	348
Tabla 65. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	349
Tabla 66. Relación (II) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	350
Tabla 67. Relación (III) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	351
Tabla 68. Relación (IV) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	352
Tabla 69. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC4R3, con las competencias y resultados de	

aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	353
Tabla 70. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC4R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	354
Tabla 71. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC1R1	356
Tabla 72. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC2R1	356
Tabla 73. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC3R1	357
Tabla 74. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC4R1	357
Tabla 75. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC1R2	358
Tabla 76. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC2R2	358
Tabla 77. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC3R2	359
Tabla 78. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC4R2	359
Tabla 79. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC1R3	360
Tabla 80. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC2R3	360
Tabla 81. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC3R3	361
Tabla 82. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC4R3	361
Tabla 83. Índice de Validación de Contenido para cada UC específica y para cada rama de la especialidad	362
Tabla 84. Alfa de Cronbach para las UC específicas en cada una de las ramas de la especialidad	363
Tabla 85. Relación entre los criterios de evaluación recogidos en la rúbrica de evaluación de la escala ECOEnfPed, en relación con la UC5, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.....	365
Tabla 86. Relación entre los criterios de evaluación recogidos en la rúbrica de evaluación de la escala ECOEnfPed, en relación con la UC6,	

con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.....	366
Tabla 87. Relación entre los criterios de evaluación recogidos en la rúbrica de evaluación de la escala ECOEnfPed, en relación con la UC6, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.....	367
Tabla 88. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC5...	369
Tabla 89. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC6...	369
Tabla 90. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC7 ...	370
Tabla 91. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC8...	370
Tabla 92. Índice de Validación de Contenido para cada UC transversal	371
Tabla 93. Alfa de Cronbach para las UC transversales.....	372
Tabla 94. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC6 (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes crónicos complejos	374
Tabla 95. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC6 (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas	375
Tabla 96. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC6 (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias	375
Tabla 97. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC8 (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes crónicos complejos	376
Tabla 98. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC8 (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas	376
Tabla 99. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC8 (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias	377
Tabla 100. Índice de Validación de Contenido para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes crónicos complejos.....	378
Tabla 101. Índice de Validación de Contenido para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas.....	378

Tabla 102. Índice de Validación de Contenido para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias	378
Tabla 103. Alfa de Cronbach para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes crónicos complejos	379
Tabla 104. Alfa de Cronbach para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas	380
Tabla 105. Alfa de Cronbach para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias	380
Tabla 106. Porcentajes de respuestas para la UC1R1	384
Tabla 107. Porcentajes de respuestas para la UC2R1	384
Tabla 108. Porcentajes de respuestas para la UC3R1	385
Tabla 109. Porcentajes de respuestas para la UC4R1	386
Tabla 110. Porcentajes de respuestas para la UC1R2	386
Tabla 111. Porcentajes de respuestas para la UC2R2	387
Tabla 112. Porcentajes de respuestas para la UC3R2	387
Tabla 113. Porcentajes de respuestas para la UC4R2	388
Tabla 114. Porcentajes de respuestas para la UC1R3	388
Tabla 115. Porcentajes de respuestas para la UC2R3	389
Tabla 116. Porcentajes de respuestas para la UC3R3	389
Tabla 117. Porcentajes de respuestas para la UC4R3	390
Tabla 118. Nivel mínimo exigible para la UC1R1	390
Tabla 119. Nivel mínimo exigible para la UC2R1	391
Tabla 120. Nivel mínimo exigible para la UC3R1	391
Tabla 121. Nivel mínimo exigible para la UC4R1	392
Tabla 122. Nivel mínimo exigible para la UC1R2.....	392
Tabla 123. Nivel mínimo exigible para la UC2R2.....	393
Tabla 124. Nivel mínimo exigible para la UC3R2.....	393
Tabla 125. Nivel mínimo exigible para la UC4R2.....	394
Tabla 126. Nivel mínimo exigible para la UC1R3.....	394
Tabla 127. Nivel mínimo exigible para la UC2R3.....	395
Tabla 128. Nivel mínimo exigible para la UC3R3.....	395
Tabla 129. Nivel mínimo exigible para la UC4R3.....	396
Tabla 130. Porcentajes de respuestas para la UC5.....	397
Tabla 131. Porcentajes de respuestas para la UC6.....	398
Tabla 132. Porcentajes de respuestas para la UC7.....	398

Tabla 133. Porcentajes de respuestas para la UC8.....	399
Tabla 134. Nivel mínimo exigible para la UC5.....	400
Tabla 135. Nivel mínimo exigible para la UC6.....	400
Tabla 136. Nivel mínimo exigible para la UC7.....	401
Tabla 137. Nivel mínimo exigible para la UC8.....	401
Tabla 138. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC específicas. Segundo curso	410
Tabla 139. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC transversales. Segundo curso.....	410
Tabla 140. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC específicas. Primer curso	411
Tabla 141. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC transversales. Primer curso.....	411
Tabla 142. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC específicas. Tercer curso	412
Tabla 143. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC transversales. Tercer curso.....	412

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. La competencia como culminación de un proceso integrador del saber conceptual, las actitudes, y el saber procedimental.....	57
Figura 2. Modelo de Boyatzis de Conducta Profesional Exitosa	60
Figura 3. Fuentes históricas del concepto competencia	63
Figura 4. Aspectos básicos que determinan las competencias según la dificultad de detección y desarrollo	67
Figura 5. Las competencias como comportamientos observables en el Iceberg Conductual	70
Figura 6. Definición de Competencia.....	76
Figura 7. Componentes de las competencias	82
Figura 8. Niveles de complejidad de las competencias.....	83
Figura 9. Líneas de Acción del Programa Tuning	89
Figura 10. Pilares sobre los que se sustenta el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)	90
Figura 11. Ciclos Formativos de la Educación Superior	92
Figura 12. Proceso de Enseñanza aprendizaje	94
Figura 13. Dirección ideal del pensamiento según la Taxonomía de Bloom	121
Figura 14. Adquisición del Nivel de Competencia.....	123
Figura 15. Relación entre nivel de competencia según la pirámide de Miller y los instrumentos susceptibles de ser utilizados	124
Figura 16. Marco y competencias para el continuo de los cuidados de Enfermería	130
Figura 17. Representación de cómo los dominios de la educación, investigación y liderazgo son redactados dentro de los estándares clínicos	139
Figura 18. Modelo continuo de APN: distinguiendo funciones del CNS y NP	145
Figura 19. Continuo enfermero en España.....	201
Figura 20. Evolución de las especialidades de enfermería en España..	203
Figura 21. Equivalencia de títulos de enfermera especialista	205
Figura 22. Fases para la elaboración de la escala ECOEnf	250
Figura 23. Fases para la adaptación de la escala ECOEnf a ECOEnfMQ	252
Figura 24. Etapas del proceso de atención de enfermería.....	257
Figura 25. Ejemplo de información recogida en los datos generales de la encuesta de validación mediante consenso de expertos	274

Figura 26. Ejemplo de selección de grado de acuerdo en escala tipo Likert, para cada criterio y descriptor de la UC1R1	275
Figura 27. Experiencia profesional de los expertos que cumplimentaron el cuestionario de validación de las rúbricas de evaluación de las UC específicas	276
Figura 28. Experiencia de los expertos que cumplimentaron las encuestas de las rúbricas transversales (primera ronda)	280
Figura 29. Distribución de los perfiles profesionales de los expertos que cumplimentaron las encuestas de las rúbricas transversales (segunda ronda)	282
Figura 30. Ejemplo de selección nivel mínimo exigible para la UC1R1 ...	287
Figura 31. Niveles de consecución de logro	404

RESUMEN

RESUMEN

Palabras Clave: Evaluación de Competencias, enfermera de práctica avanzada, especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.

Introducción

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), define la enfermera de práctica avanzada, como; *"una enfermera registrada que ha adquirido una base de conocimientos expertos, capacidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para la práctica ampliada cuyas características están modeladas por el contexto y/o el país en el que tiene acreditación para ejercer"*(1).

En España el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista(2), en su anexo 1 sobre relación de especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, en el punto 4 recoge la especialidad de enfermería entre las que se encuentra la de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos. De las siete especialidades recogidas en este Real Decreto, seis tienen aprobado su programa formativo, mientras que la de cuidados médico-quirúrgicos tiene pendiente su publicación. En la actualidad existe una propuesta elevada al Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (3).

Según esta propuesta, la enfermera especialista en Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos es *“un profesional debidamente cualificado y legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales, que ha adquirido los conocimientos, las técnicas, las habilidades y actitudes complementarias de un nivel superior lo que le permite llevar a cabo con autonomía, alta expertía y de manera coordinada con el equipo de salud los cuidados específicos y la atención integral a personas con problemas graves de salud, ya sean agudos o crónicos, complejos, críticos, de alto riesgo o terminales”* (3).

El perfil competencial de la enfermera en este ámbito recoge competencias transversales de gestión clínica, docencia e investigación y competencias específicas que se desarrollarán en las tres ramas en las que se divide la especialidad: cuidados a pacientes crónicos complejos, cuidados periquirúrgicos y periintervencionistas y cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias (3).

Estas competencias se adquirirán durante tres años de residencia en equipos multiprofesionales del ámbito médico-quirúrgico. En ellos se, realizaran, rotaciones por hospitales de día como polivalentes u oncológicos, unidades de hospitalización de alta complejidad y/o intermedios, consultas de enfermería como las de nutrición o estomaterapia, servicios de radiofísica, bloques quirúrgicos, servicios de endoscopias, unidades de cuidados intensivos y unidades de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias (3).

La propuesta de programa formativo recoge, qué evaluar (resultados de aprendizaje), cuántas veces hay que evaluar (actividades mínimas a realizar), pero no se encuentra el cómo evaluar. Existe, en este sentido, una escala, llamada ECOEnf (4), que evalúa competencias de los estudiantes de grado en enfermería, según la Orden CIN/2134/2008 (5), de 3 de julio, por las que se establecen los requisitos para la verificación

de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero.

En esta tesis se ha procedido a adaptar dicha escala, para su aplicación en el ámbito del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos. Con esta adaptación se pretende orientar en la evaluación de las competencias de los futuros residentes de enfermería, que cursarán la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, desarrollando para ello un instrumento para tal fin.

Hipótesis

Es posible adaptar la Escala ECOEnf para la evaluación de las competencias de los enfermeros internos residentes (EIR) de cuidados médico-quirúrgicos, recogidas en la propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del 9 de julio de 2013.

Objetivos

El objetivo principal de esta tesis es adaptar la escala "ECOEnf" para la evaluación de competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos.

Y los objetivos específicos son los que se indican a continuación:

- Diseñar una rúbrica que contenga criterios y descriptores de nivel para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.

- Evaluar la validez y fiabilidad de la escala de evaluación.
- Definir el nivel de logro mínimo exigible, para los EIR de Cuidados Médico-Quirúrgicos al terminar cada una de las rotaciones de prácticas en cada uno de los años que dura la especialidad.

Material y Métodos

Partimos de las fases de desarrollo de la escala ECOEnf (6) y se adaptan para la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, siguiendo las siguientes fases:

FASE 1: Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las competencias del enfermero especialista en cuidados médico-quirúrgicos donde se identifican las competencias recogidas en la propuesta de programa de formación y duración, se determinan las unidades competenciales relacionadas con las funciones profesionales y se agrupan los resultados de aprendizaje en cada una de las unidades de competencia establecidas

FASE 2: Diseño de rúbricas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR. Se realizan grupos nominales en los que participaron expertos debidamente seleccionados, entre profesionales de enfermería con experiencia en el área de cuidados médico-quirúrgicos y mediante la técnica del grupo nominal se confeccionaron y validaron, en dos rondas, las rúbricas específicas obtenidas del trabajo grupal, del mismo modo se realizó una primera validación de las rúbricas transversales de la escala ECOEnfPed(7), adaptándolas al contexto de la atención del paciente médico-quirúrgico.

FASE 3: Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala, para ello se analizan los resultados obtenidos de las encuestas de validación.

Se calcula la validez interna empleando el Índice de Validez de Contenido y la fiabilidad interna utilizando el Alfa de Cronbach,

FASE 4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible, considerando la frecuencia relativa de las respuestas obtenidas del grupo de expertos, asumiendo como nivel mínimo exigible el que reunía el mayor porcentaje de respuestas.

Resultados

A continuación se indican los resultados obtenidos en cada una de las fases del estudio:

FASE 1: Unidades de Competencia (UC) relacionadas con las funciones profesionales

FASE 2: Rúbricas de evaluación para los EIR de cuidados médico-quirúrgicos

FASE 3: Rúbricas específicas y transversales de evaluación, que contienen criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, validadas por el grupo de expertos.

FASE 4: Nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación de la escala ECOEnfMQ.

Por lo tanto el resultado final de la investigación es la obtención de la escala "EcoEnfMQ", considerándose apta para evaluar las competencias de los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos. Esta escala está compuesta por 16 subescalas, 4 de ellas transversales y 12 específicas.

Las rúbricas específicas, para cada rama de la especialidad, que contienen cuatro UC, podrán aplicarse en cada año en concreto, dependiendo de la rotación que esté llevando el EIR a cabo.

En cuanto a las rúbricas que hacen referencia a UC transversales, podrán aplicarse tanto en el primer año, como en segundo y tercero.

Conclusiones

1. Para realizar la evaluación objetiva y homogénea de competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos, recogidas en la propuesta de programa de formación y duración de la especialidad, es necesario establecer criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución.
2. La especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, es una especialidad que contiene varias ramas, que podrían considerarse especialidades de enfermería independientes.
3. La metodología utilizada para la adaptación de la escala “ECOEnf”, diseñada para la evaluación de las competencias del Grado en Enfermería, ha permitido obtener la escala “ECOEnfMQ”, que contiene rúbricas transversales y rúbricas específicas por cada una de las ramas en las que se divide la especialidad.
4. La validez y fiabilidad interna de todas las rúbricas de evaluación que componen la escala ECOEnfMQ, permite definirlas como aptas para la evaluación de los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos.
5. Es posible evaluar el nivel de competencia del EIR en cada una de las rotaciones, por las que pasa el residente, realiza sus prácticas, utilizando la escala ECOEnfMQ, dado que se ha consensuado el nivel mínimo exigible correspondiente a cada momento formativo.
6. El conocimiento del nivel de competencia mínimo exigible, para cada periodo formativo facilita, tanto la evaluación por parte de

los tutores, como la adquisición de las competencias, por parte de los EIR.

7. La escala ECOEnfMQ podría adaptarse fácilmente a las modificaciones que se pudiesen realizar en la propuesta de programa formativo y de duración de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.
8. Dado el momento actual en la que se encuentra la especialidad de enfermería trabajada en esta tesis, sería oportuno incluir en el programa formativo, si las autoridades lo consideraran oportuno, un modelo de evaluación de los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos.
9. La utilización de esta herramienta en la evaluación de los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos, supondría la homogeneización, armonización y cohesión de estos especialistas en el conjunto del Sistema Sanitario Español.

Bibliografía

1. Consejo Internacional de Enfermeras. Series del CIE sobre Regulación. Marco y Competencias del Continuo de Cuidados Enfermeros. Geneva, Switzerland; 2008.
2. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del. del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. Boletín Oficial del Estado. Núm.190, de 6 de agosto de 2014.

3. Propuesta de programa de formación y duración, la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del Real Decreto 450/2005. 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad (Jul. 9, 2013).
4. Gómez del Pulgar M, Beneit, J , Pacheco, E. "Escala ECOEnf" Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de julio: Registro de la Propiedad Intelectual Núm. M-002145/2011
5. Orden CIN 2134/2008 por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado. Núm. 174 (Jul. 19, 2008)
6. Gómez del Pulgar M. Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: Un Instrumento para el Grado de Enfermería [tesis]. Madrid: eprints.ucm, Universidad Complutense de Madrid; 2011.
7. Pedraza Anguera A, Gómez del Pulgar M, González M, Beneit J. Escala ECOEnfPed. Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de pediatría deben demostrar según la orden SAS: Registro de la Propiedad Intelectual Núm. 16/2014/3675 (May. 19, 2014).

ABSTRACT

Title: Competency assessment for Medical-Surgical Care Specialist Nurses using the ECOEnf scale.

Keywords: Competency Assessment, Advanced Practice Nurse, medical-surgical care nursing speciality .

Introduction

The International Council of Nurses (ICN) defines an advanced practice nurse as: *"A registered nurse who has acquired an expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which he/she is credentialed to practice"* (1).

In Spain, Royal Decree 639/2014 of 25 July that regulates core subjects, re-specialization of core subjects programs and specific training sets out the rules applicable to the annual examinations concerning the access to training practice posts and other aspects of the specialized health care training system. Moreover, certain specialist titles (2) are created or modified in Annex 1 that concerns relations among the specialties in Health science according to the "residency system". Point 4 of the Annex lists the nursing specialties where surgical nursing is included. Out of the seven specialties included in the Royal Decree, six have their training programs approved. However, the surgical nursing specialty has its publication pending. There is currently a proposal at the Ministry of Health, Equality and Social Policy (3).

This proposal defines a specialist nurse in Medical-Surgical Care Nursing as *"a duly qualified and legally eligible professional who is responsible for his/her professional actions, who has acquired higher-level knowledge, techniques, skills, and complementary attitudes, which enables him/her*

to provide specific care and integrated care to individuals with serious health problems, be they acute or chronic, complex, critical, high-risk, or terminal, in an autonomous and highly expert manner, in coordination with the healthcare team” (3).

The competency profile of nurses in this field includes crosscutting clinical management, teaching, and research competencies, as well as specific competencies to be developed in the three branches of the speciality: care of complex chronic patients, surgery-related and intervention-related care, and care of critical and A&E patients (3).

These competencies will be acquired over a three-year internship in multi-professional teams in the medical-surgical field, in which rotations will be performed in daycare hospitals such as multi-profile or oncology hospitals, high-complexity hospital and/or intermediate units, nursing practices such as nutrition or stomatherapy practices, radiophysics services, surgical blocks, endoscopy services, intensive care units and hospital and outpatient emergency units (3).

The proposed education and training programme includes what to assess (learning outcomes) and how often to assess (minimum activities to be performed), but does not specify how to assess. In this regard, there is a scale, known as the ECOEnf scale(4), which assesses the competencies of nursing degree students, as per Order CIN/2134/2008 (5) of 3 July, establishing the requirements for the verification of official university degrees qualifying for nursing practice.

In this thesis this scale has been adapted for application in the field of medical-surgical care specialist nursing. It is meant to provide orientation in the assessment of the competencies of future nursing interns specialising in medical-surgical nursing care, developing a tool to this end.

Hypothesis

The ECOEnf Scale can be adapted for the assessment of the medical-surgical nursing interns' competencies included in the proposal of an education and training programme and its duration for the medical-surgical nursing speciality by the Spanish national commission for said speciality, under article 8.4.b of Royal Decree 450/2005 of 22 April on nursing specialities, submitted to the Ministry of Healthcare, Social Services, and Equality, of 9 July 2013.

Goals

The main goal of this thesis is to adapt the "ECOEnf" scale for the assessment of medical-surgical care nursing competencies.

The specific goals are the following:

- Designing a heading that contains criteria and level descriptors for each of the competency units established for the assessment of medical-surgical care nursing interns.
- Assessing the validity and reliability of the assessment scale.
- Defining the minimum achievement level to be required of Medical-Surgical Care Nursing Interns at the end of each of the education and training rotations in each of the years of the speciality training.

Material and Methods

The starting point was the development stages in the ECOEnf scale (6), which were adapted to the medical-surgical nursing care speciality following these stages:

STAGE 1: Adaptation of the "ECOEnf" scale for the assessment of medical-surgical care specialist nurses, identifying the competencies included in the proposal for the education and training programme and its duration, establishing the competency units related to professional functions, and grouping the learning outcomes in each of the competency units established.

STAGE 2: Design of headings containing criteria, descriptors, and achievement levels for each of the competency units established for nursing interns' assessment. Nominal groups were established, including duly selected experts, among nursing professionals with experience in the field of medical-surgical care. Through the nominal group technique the specific headings obtained in the group work were established and validated in two rounds. In the same way, a first validation of the crosscutting headings in the ECOEnfPed scale was performed (7), adapting them to the context of care of medical-surgical patients.

STAGE 3: Assessment of the scale's Internal Validity and Reliability. To this end, the results obtained in the validation surveys were analysed. Internal validity was calculated using the Content Validity Index, and internal reliability was calculated using Cronbach's Alpha.

STAGE 4: Determination of the minimum achievement level required, taking into account the relative frequency of the answers from the expert group, assuming as the minimum level required that which had the highest percentage of answers.

Outcomes

These were the outcomes obtained in each of the study stages:

STAGE 1: CUs related to professional functions

STAGE 2: Assessment headings for medical-surgical care nursing interns

STAGE 3: Specific and crosscutting assessment headings, containing assessment criteria, descriptors, and achievement levels, validated by the expert group

STAGE 4: Minimum achievement level required for nursing interns in each of the assessment headings in the ECOEnfMQ scale.

Therefore the final result of the research was the "EcoEnfMQ" scale, which is regarded as suitable to assess the competencies of future medical-surgical care nursing interns. This scale comprises 16 subscales, 4 of which are crosscutting and 12 specific.

The specific headings for each branch of the speciality contain four CUs, and can be applied to each specific year, depending on the rotation being performed by the nursing intern.

As for the headings that refer to crosscutting CUs, they can be applied in the first, second, and third years.

Conclusions

1. To do an objective and homogeneous assessment of nursing medical surgical care specialty competences, as reflected in the proposed training program and specialty duration it is necessary to establish evaluation criteria, descriptors and levels of achievement.
2. The nursing medical-surgical care specialty is a specialty that has several branches that could be considered independent nursing specialties.
3. The methodology used for the adaptation of the "ECOEnf" scale, designed for the assessment of the Nursing Degree competencies, has made it possible to obtain the "ECOEnfMQ" scale, which includes

crosscutting headings and specific headings for each of the branches into which the speciality is divided.

4. The internal validity and reliability of all the assessment headings that constitute the ECOEnfMQ scale make it possible to define them as suitable for the assessment of future medical-surgical care nursing interns.
5. Nursing interns' competency levels can be evaluated in each of their training rotations using the ECOEnfMQ scale, as the minimum level required for each training stage has been agreed.
6. Knowledge of minimal level of competence for each training period allows for both tutors assessment as well as the attainment of the competences by the EIR.
7. The ECOEnfMQ scale could easily be adapted to the changes that might be made in the proposed training program and length of nursing medical surgical care specialty.
8. Given the reality the moment that the nursing specialty is been developing, the specialty worked in this thesis, it would be appropriate to include in the training program, if the authorities consider proper, an evaluation model of the future EIR medical surgical care.
9. The use of this tool in the assessment of future medical-surgical nursing interns would lead to the homogenisation, harmonisation, and cohesion of these specialists within the Spanish Healthcare System.

Bibliography

1. International Council of Nurses. ICN series on Regulation. Nursing Care Continuum - Framework and Competencies. In: Geneva, Switzerland; 2008.
2. Royal Decree 639/2014 of 25 July that regulates core subjects, re-specialization of core subjects programs and specific training sets out the rules applicable to the annual examinations concerning the access to training practice posts and other aspects of the specialized health care training system and it creates and modifies certain specialist titles. Spanish Official State Gazette no. 190 of 6 August 2014.
3. Proposal of a training programme and its duration for the medical-surgical care nursing speciality, by the Spanish national commission for said speciality, under article 8.4.b of Royal Decree 450/2005 of 22 April on Nursing Specialities, sent to the Ministry of Healthcare, Social Services, and Equality. 09 July 2013.
4. Gómez del Pulgar M, Beneit, J , Pacheco, E. "Escala ECOEnf" Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de julio: Spanish intellectual property registry no. M-002145/2011.
5. Order CIN/2134/2008 of 3 July, establishing the requirements for the verification of official university degrees qualifying for Nursing practice. Spanish Official State Gazette no. 174. (19-07-2008).
6. Gómez del Pulgar M. Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: Un Instrumento para el Grado de Enfermería [Ph.D. Thesis].: Madrid: eprints.ucm, Universidad Complutense de Madrid; 2011.
7. Pedraza Anguera A, Gómez del Pulgar M, González M, Beneit J. Escala ECOEnfPed. Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de pediatría deben demostrar según la orden SAS: Intellectual property registry 16/2014/3675 of 19 May.

1

INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Qué son las competencias profesionales

1.1.1. Evolución del concepto de competencia

El concepto competencia es polisémico y tiene un abordaje complejo ya que existe una dificultad con el enfoque del mismo, nos podemos encontrar múltiples definiciones y diversos enfoques para aplicarlo a la educación. Esto se explica porque el enfoque de competencias se ha venido estableciendo por confluencia de numerosas aportaciones disciplinares y diversas tendencias sociales y económicas. Pero lo que parece claro es que el concepto como tal, se comenzó a estructurar en la década de los sesenta con base en tres aportaciones (1):

1. La lingüística de Noam Chomsky.
2. La psicología cultural de Lev Semenovitch Vigotsky
3. La psicología conductual de Burrhus Frederic Skinner.

Chomsky en 1970 propuso el concepto de competencia lingüística como *“una estructura mental implícita y genéticamente determinada que se ponía en acción mediante el desempeño comunicativo”* (2).

A partir de esta definición, el concepto de competencia comenzó a tener múltiples desarrollos y reelaboraciones, tanto en la lingüística como en la psicología y en la educación.

Por su parte Burrhus Frederick Skinner 1968 plantea la competencia como *“la identificación de atributos causalmente relacionados con el desempeño eficiente de las personas frente a un estándar normalizado”* (3).

Vigotsky, asume las competencias como “acciones situadas, en las cuales intervienen aspectos como el aprendizaje y el contexto, donde la cultura juega un papel importante” (4).

Pero esto se fue desarrollando y se comenzó a hablar de la competencia como un comportamiento efectivo, y hoy en día existe un modelo conductual de las competencias, que a pesar de haber trascendido el esquema primario de estímulo-respuesta, se sigue basando en el comportamiento observable, efectivo y verificable que confluye para lograr la competencia (1).

Aunque el concepto competencia como lo conocemos hoy en día tiene su base en la década de los sesenta como se ha comentado anteriormente, si echamos la vista atrás y nos paramos en la antigua Grecia, también podemos encontrar los primeros planteamientos acerca de competencias, formulados por Aristóteles, en el libro primero de la *Metafísica*, donde el autor establece diferentes grados del saber (5):

- *Empeiría*: es el sentido de “experiencia de las cosas”. La *empeiría* no se puede enseñar, sólo se puede poner a otro en condiciones de adquirir esa misma experiencia.
- *Arte o técnica (tékhne)*: saber hacer. La *tékhne* se puede enseñar y aprender.
- *Sabiduría (sophía)*: el saber nos indica que son las cosas y porque son.

La epístema, es la ciencia, el saber demostrativo, y esto es la verdadera ciencia, según Aristóteles (citado por Barriga (5))

Podemos corresponder el saber conceptual o proposicional con la *epísteme*, el saber procedimental con la *tékhney* el saber que surge de la ejercitación con la *empeiría*.



Figura 1. La competencia como culminación de un proceso integrador del saber conceptual, las actitudes, y el saber procedimental (Elaboración propia con datos de Barriga Hernández, C (5))

El autor Walter Peñaloza en su estudio sobre la naturaleza de las profesiones nos hace ver que Platón ya se ocupó detalladamente del concepto competencia y de su empleabilidad en el proceso enseñanza-aprendizaje, en varias de sus obras (6).

Así pues encontramos el primer uso del concepto competencia en la obra de Platón (Lysis 215 A, 380 DC). La raíz de la palabra es "ikano", un derivado de "iknoumai", que significa llegar. El antiguo griego tenía un equivalente para competencia, que es *ikanótis*. Se traduce como la cualidad de ser *ikano* (capaz), tener la habilidad de conseguir algo, destreza. *Epangelmatikesikanotita* significa capacidad o competencia profesional/vocacional (7).

En el ámbito empresarial el enfoque de competencia, surge a raíz del requerimiento de las empresas de promover el aprendizaje organizacional, la competencia y la movilidad laboral.

Inglaterra, Alemania y Estados Unidos, incursionó en el campo de la formación de trabajadores y directivos en el modelo de competencias en los años setenta.

Hasta ese momento se empelaban enfoques basados en aptitudes y rasgos de personalidad, este tipo de enfoque había sido demostrado como insuficiente para evaluar la adecuación de los candidatos a puestos de trabajo que implicaban alta complejidad, por lo tanto se veía necesario vincular el desempeño de las funciones organizativas. Por este motivo se comenzó a estudiar a las personas y no al puesto de trabajo (8).

En aquella época se vio claro que no era suficiente con poseer los llamados *inputs*, donde estaban incluidas las aptitudes, los conocimientos y los rasgos de personalidad, sino que se debía tener en cuenta como se integraban en el proceso interno que conducía a la acción, como se articulaban en la puesta en práctica y los resultados que se obtenían de ello, los llamados *outputs* (9)

	Individual	Corporativo	Propósito
Output	Estándares de desempeño	Mejores prácticas	Objetivos basados en el desempeño (Entrenamiento)
Input	Conocimientos, destrezas y habilidades	Fortalezas distintivas	Contenido de interés en el sujeto (Educación)

Tabla 1. Tipologías de significado (10)

En la década de los 70 y 80 la formación del profesorado y la formación empresarial estaban basadas en competencias. El enfoque para la formación del profesorado basado en competencias permitió desarrollar perfiles más adecuados destinados a este grupo profesional (11).

La elaboración de perfiles de competencias para seleccionar a los directivos y a los altos directivos se desarrolló en la década de los 80 y 90. En 1978 el autor Gilbert (12), con su obra *Human Competence. Engineering Worthy Performance*, fue uno de los primeros en contribuir en el desarrollo del concepto competencia. Este autor vinculó los conceptos de competencia y rendimiento. El valor del rendimiento estaba relacionado con la obtención de logros, por lo tanto se elevaba según aumentaban los resultados obtenidos y por consiguiente se reducían los costes del comportamiento necesario para lograr estos resultados.

Por su parte R.H. Boyatzis (13), en el año 1982 realizó una investigación mediante el análisis de incidentes críticos, para conocer los comportamientos que los directivos consideraban que habían contribuido a un mayor éxito profesional y elaboró un listado de 21 competencias directivas, que agrupó en cinco categorías:

1. De logro de objetivos y acción.
2. De liderazgo.
3. De dirección de recursos humanos.
4. De dirección de subordinados.
5. De relación con los demás.



Figura 2. Modelo de Boyatzis de Conducta Profesional Exitosa (13)

Es en 1993 cuando Spencer y Spencer (14) en su trabajo "Compence at work" establece la existencia de seis grandes grupos de competencias:

Competencias de logro y acción	Orientación al logro. Preocupación por el orden, calidad y precisión. Iniciativa. Búsqueda de información.
Competencias de ayuda y servicio	Entendimiento interpersonal. Orientación al cliente.
Competencias de influencia	Influencia e impacto. Construcción de relaciones. Consciencia organizacional.
Competencias gerenciales	Desarrollo de personas. Dirección de personas. Trabajo en equipo y cooperación. Liderazgo.
Competencias Cognoscitivas	Pensamiento analítico. Razonamiento conceptual. Experiencias técnica/profesional/de dirección.
Competencias de eficacia personal	Autocontrol. Confianza en sí mismo. Comportamiento ante los fracasos. Flexibilidad.

Tabla 2. Competencias directivas (14)

Los autores Cardona y Chinchilla en 1999 (15) realizaron una clasificación de competencias directivas, que en España ha sido la clasificación con mayor difusión, ellos proponían en su clasificación tres tipos de competencias:

1. **Estratégicas:** hacen referencia a la capacidad estratégica del directivo en su relación con el entorno externo para el logro de resultados.
2. **Intratégicas:** capacidad ejecutiva y de liderazgo del directivo en la propia empresa. Estas competencias están orientadas al compromiso que adquiere el empleado con la empresa.
3. **Eficacia personal:** hábitos que favorecen la relación fluida del directivo con el entorno.

Por su parte la psicología también ha contribuido a la evolución del concepto de competencia y más concretamente la psicología cognitiva, que se refleja en tres líneas de investigación (16):

1. **Teoría de la modificabilidad cognitiva:** las competencias tienen como base el procesamiento de la información mediante operaciones cognitivas, con el fin de realizar actividades o resolver problemas.
2. **Teoría de las inteligencias múltiples:** reconoce que las personas son diferentes y tienen varias capacidades de pensar y diversas maneras de aprender. Esta teoría demuestra que cada alumno es único.
3. **Enseñanza para la comprensión:** habilidad de pensar y actuar con flexibilidad a partir de lo que uno sabe.

En el ámbito educativo, el término competencias comenzó a ser aplicado en la década de los 70 en los Estado Unidos, cuando James E. Allen, el Comisionado de Educación de Estados Unidos, en un discurso

durante la Convención de la Asociación Nacional de Rectores de Colegios de Secundaria, planteó las competencias como metas de la educación secundaria (16).

En España el concepto de competencia comenzó a utilizarse un poco más tarde que a nivel internacional, no fue hasta los 90, cuando el concepto se introdujo en los ámbitos de la organización de Recursos Humanos, aunque hay que señalar que ya en 1983 en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, se mencionaba la adquisición de competencias aprendidas en función del ejercicio profesional, pero no fue hasta la aprobación de la Ley orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las cualificaciones y de la Formación Profesional (17) cuando se abordó y definió el concepto de competencia profesional y de la acreditación de las competencias.

La educación y la capacitación basadas en competencias, han surgido como una política educativa novedosa en países como Australia, Nueva Zelanda o Gran Bretaña, el enfoque por competencias está suponiendo reformas escolares, rediseños curriculares, revisiones a las estrategias didácticas y a las formas y funciones de la evaluación.

Se podría decir, por tanto, que el concepto competencia se ha ido estableciendo con base en contribuciones de diversas fuentes que han tenido su aplicación tanto en las organizaciones, como en la educación y la sociedad (ver figura 3).

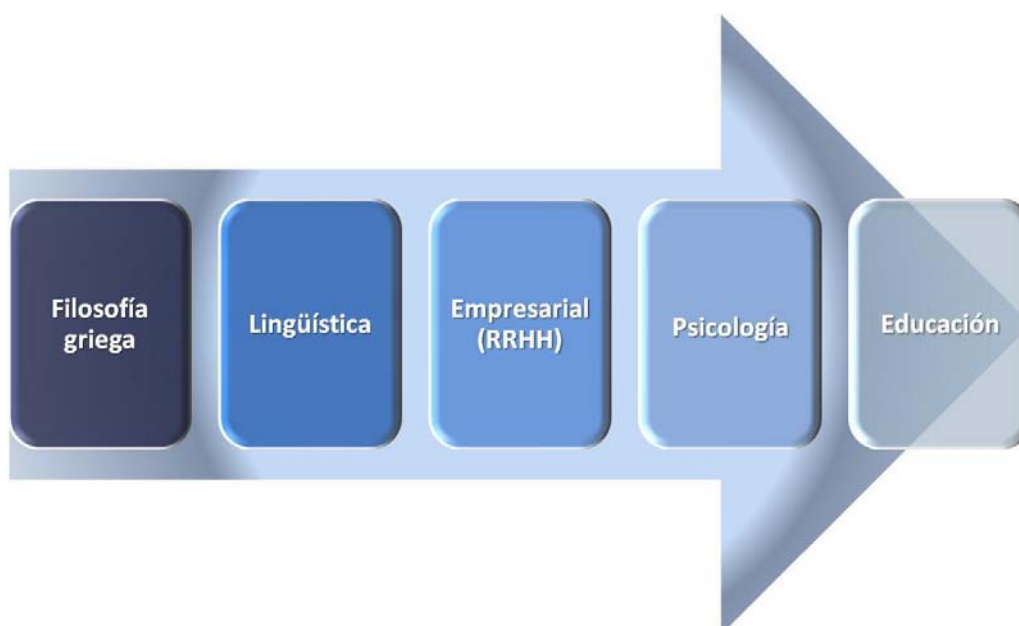


Figura 3. Fuentes históricas del concepto competencia (Elaboración propia)

Autores como, Sandoval. F, Miguel. V y Montaña. N (18), indican que la evolución del concepto de competencia se puede representar como “olas” de cambios, donde unas se suceden a las otras y existe, incluso un solapamiento entre ellas (ver tabla 3):

- 1. Ola Inicio (1970-1979):** En esta etapa se establece la oposición entre Competencia y Actuación. Es el inicio de la palabra en los ambiente de psicología.
- 2. Ola de Inclusión (1980-1995):** Se concibe como una compleja estructura de atributos necesarios para el desempeño de situaciones. Es la inclusión del concepto en los entornos laborales.
- 3. Ola para el ABC “Aprendizaje Basado en Competencia” (1995-2007):** Es la combinación de atributos (conocimiento, actitudes, valores y habilidades) y las tareas que se tienen que desempeñar en determinadas situaciones. El concepto evoluciona hacia las unidades educativas, planteándose la inclusión dentro de los planes de formación o curriculum.

4. Ola para la Evaluación (2008- Actual): En esta etapa la competencia se define por la capacidad productiva de un individuo, se mide en términos de desempeño en un determinado contexto. La competencia tiene una evidencia para la certificación, en esta etapa se inicia la base de compartir y evaluar para la calificación de los trabajadores.

	Inicio 1970-1979	Inclusión 1980-1995	ABC 1995-2007	Evaluación 2008-
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> • Lingüística • Sociolingüístico 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Psicología 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación 	<ul style="list-style-type: none"> • Entornos laborables • Entornos Educativos
Tipo de Competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Lingüística • Cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Genérica. • Transversales • Laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional • Técnica • Social • Comunicativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditación de la competencia
Palabras Claves	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia • Formación laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión por competencias • Capital humano y perfiles 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje basado en competencia • Pedagogía de competencia • Competencia clave para el aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación • Evaluación • Evidencias • Perfiles
Actores y figuras	<ul style="list-style-type: none"> • Individuo o sujeto 	<ul style="list-style-type: none"> • Empresa - individuo 	<ul style="list-style-type: none"> • Institución educativa • Empresa • Individuo 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuo • Empresa • Educación superior

Tabla 3. Evolución del concepto competencia (18)

1.1.2. Concepto de competencia.

Como se ha indicado anteriormente el concepto de competencia se comenzó a utilizar como tal en la década de los sesenta con base en tres autores: Chomsky, Vigotsky y Skinner.

Aunque si bien es cierto el origen del término tiene cierta controversia, ya que otros autores atribuyen a David McClelland profesor de la Universidad de Harvard, la formulación inicial del término “competence” en el campo de la Psicología (19).

McClelland plantea en su artículo “*Testing for competence rather than intelligence*”, que las pruebas de inteligencia y de aptitud no muestran relación con resultados importantes en la vida, como por ejemplo el éxito laboral (19). Señalaba el valor de los exámenes basados en competencias frente a los basados en la inteligencia, y sus conclusiones se aplicaron en las prácticas de selección y desarrollo de la capacidad de directivos.

Este profesor, citado por Riesco González, M (20) definió el concepto de competencia en el año 1973, como “*la característica esencial de la persona que es la causa de su rendimiento eficiente en el trabajo*” y abogó por el uso del concepto de competencia, en lugar del concepto de inteligencia, mostrando cómo identificar competencias a través de entrevistas conductistas. Según lo indicado, las competencias se adquieren a través de la formación y el desarrollo, su fundamentación en la descripción de conductas observables o desempeños in situ (7).

Años más tarde en 1982 Boyatzis, compañero de McClelland, proponía la competencia como “*característica subyacente de una persona que da por resultado un desempeño efectivo y/o superior a un cargo*” (21).

De acuerdo con Hoffmann (22), este autor expande la definición ya que incluye nuevos términos hasta entonces no recogidos en las definiciones, como son: motivos, rasgos, habilidad, aspectos de la autoimagen o del rol social, o un cuerpo de conocimiento que la persona utiliza.

El autor Spencer y Spencer en el año 1993, definió el término competencia como: *"característica subyacente en un estándar de efectividad y/o a una performance superior en un trabajo o situación"* (14). Este autor propuso cinco atributos personales básicos para la realización de un trabajo o situación:

- **Aptitudes y habilidades:** Capacidad de la persona para llevar a cabo una actividad, como por ejemplo hablar en público.
- **Rasgos de personalidad:** Predisposición a comportarse o reaccionar de una manera determinada, como por ejemplo la motivación.
- **Conocimientos:** Tanto técnicas como referidos a las relaciones interpersonales.
- **Concepto de uno mismo:** Conjunto diverso de factores mentales, creencias sociales, creencias referidas a uno mismo.
- **Motivos:** Necesidades o formas de pensar para impulsar u orientar la conducta de una persona.

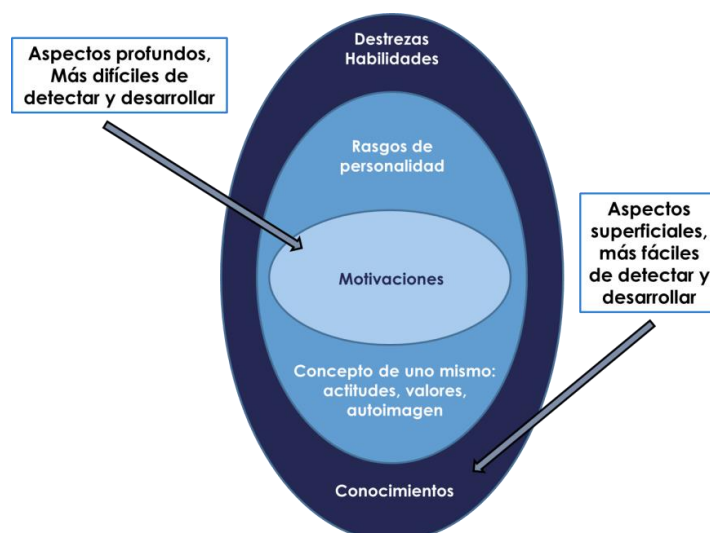


Figura 4. Aspectos básicos que determinan las competencias según la dificultad de detección y desarrollo (14)

Feliu y Rodríguez, en 1996 define competencias como: *"Conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona que le permiten la realización exitosa de una actividad"* (23).

Otra línea disciplinar viene dada por la psicolingüística y la psicología cultural, estas líneas hacen hincapié en la competencia como concepto de base en la interacción de la persona con el entorno. En esta rama el autor Hymes en 1996, planteó el concepto de competencia comunicativa, como: *"El empleo efectivo del lenguaje y de la lingüística en situaciones específicas de comunicación, teniendo en cuenta las demandas del entorno"* (24).

Un año más tarde Lévy-Leboyer definió competencia como *"repertorios de comportamientos que algunas personas dominan mejor que otras, lo que las hace eficaces en una situación determinada"* (25).

En la psicología cultural encontramos al autor Torrado que en el año 2000 afirmó: *"El concepto de competencia puede ser entendido como*

el conocimiento que alguien posee y el uso que ese alguien hace de dicho conocimiento al resolver una tarea con contenido y estructura propia, en una situación específica, y de acuerdo con un contexto, unas necesidades y unas exigencias concretas" (26).

En general se puede decir que la psicología cultural ha aportado al concepto de competencia la relación entre la mente y el aprendizaje indicando que son una construcción social que requiere de la interacción con otras personas (1). En este sentido Sergio Tobón se refieren a la competencia como: aquellos "procesos complejos de desempeño con idoneidad en determinados contextos, integrando diferentes saberes (saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir), para realizar actividades y/o resolver problemas con sentido de reto, motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión y emprendimiento, dentro de una perspectiva de procesamiento meta-cognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético, con la meta de contribuir al desarrollo personal, la construcción y afianzamiento del tejido social, la búsqueda continua del desarrollo económico-empresarial sostenible, y el cuidado y protección del ambiente y de las especies vivas" (27).

En la siguiente tabla se clarifican los términos que emplea este autor para definir el concepto de competencia:

Términos de la definición	
Procesos	Acciones que se llevan a cabo con un determinado fin, teniendo un inicio y un final identificable. Implican la articulación de diferentes elementos y recursos para poder alcanzar el fin propuesto. Con respecto a las competencias, esto significa que estas no son estáticas, sino dinámicas, y tienen unos determinados fines, aquellos que busque la persona en concordancia con las demandas o requerimientos del contexto.
Complejos	Se refiere a lo multidimensional y a la evolución (orden - desorden - reorganización). Las competencias son procesos complejos porque implican la articulación en tejido de diversas dimensiones humanas y porque su puesta en acción implica muchas veces el afrontamiento de la incertidumbre.
Desempeño	Se refiere, a la actuación en la realidad que se observa en la realización de actividades o en el análisis y resolución de problemas, implicando la articulación de la dimensión cognoscitiva, con la dimensión actitudinal y la dimensión del hacer.
Idoneidad	Se refiere a realizar las actividades o resolver los problemas cumpliendo con indicadores o criterios de eficacia, eficiencia, efectividad, pertinencia y apropiación establecidos para el efecto. Esta es una característica esencial en las competencias, y marca de forma muy importante sus diferencias con otros conceptos tales como capacidad (en su estructura no está presente la idoneidad).
Contextos	Constituyen todo el campo disciplinar, social y cultural, como también ambiental, que rodean, significan e influyen una determinada situación. Las competencias se ponen en acción en un determinado contexto, y este puede ser educativo, social, laboral o científico, entre otros.
Responsabilidad	Se refiere a analizar antes de actuar las consecuencias de los propios actos, respondiendo por las consecuencias de ellos una vez se ha actuado, buscando corregir lo más pronto posible los errores. En las competencias, toda actuación es un ejercicio ético, en tanto que siempre es necesario prever las consecuencias del desempeño. Revisar cómo se ha actuado y corregir los errores de las actuaciones, lo cual incluye reparar posibles perjuicios a otras personas o a sí mismo. El principio en las competencias es entonces que no puede haber idoneidad sin responsabilidad personal y social.

Tabla 4. Términos de la definición de competencia (1)

“Un conjunto de comportamientos observables que conducen al desempeño eficaz y eficiente en un contexto concreto”, es la definición que daba Pereda, Berrocal y López, para referirse a competencia en el año 2002 (28).

En la figura siguiente, se puede observar el iceberg conductual de Pereda y Berrocal, donde la parte visible del iceberg representa la parte visible de los comportamientos.

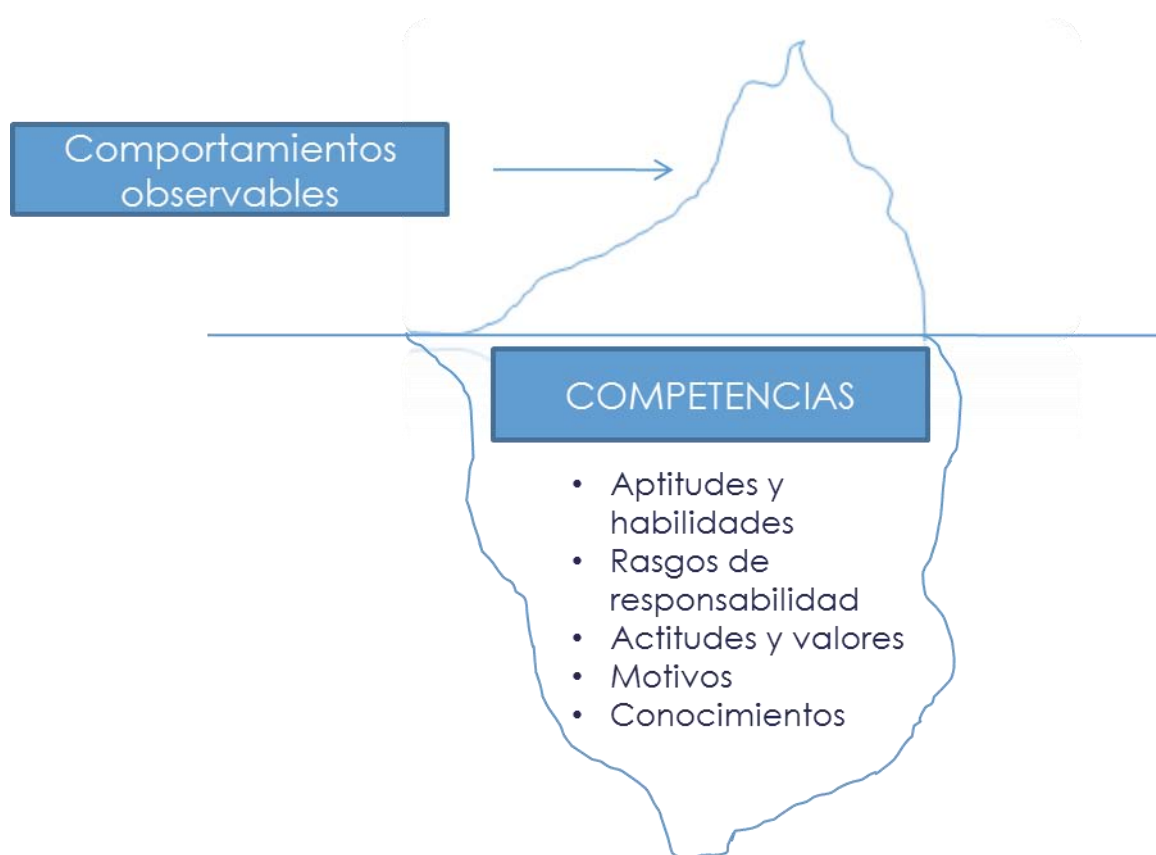


Figura 5. Las competencias como comportamientos observables en el Iceberg Conductual (29)

Este mismo año la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en el documento DESECO (Definition and Selection of Competencies) (30), define competencia como “La habilidad para responder a las demandas llevar a cabo tareas con éxito y consistentes con las dimensiones cognitivas y no cognitivas”.

Fundamentado en el documento DESECO, Pérez (31) define las siguientes características principales del concepto de “competencias clave”:

- **Holístico e integrado:** los conocimientos, capacidades, actitudes, valores y emociones no pueden entenderse de manera separada.
- **Contextual:** las competencias se concentran y se desarrollan vinculadas a los diferentes contextos de acción.
- **Ética:** los componentes se nutren de las actitudes, valores y compromisos que los sujetos van adoptando a lo largo de la vida.
- **Creativo de la transferencia:** la transferencia debe entenderse como un proceso de adaptación creativa en cada contexto.
- **Reflexivo:** las componentes clave suponen un proceso permanente de reflexión.
- **Evolutivo:** se desarrollan, perfeccionan, amplían o se deterioran y restringen a lo largo de la vida.

En el año 2003, otros autores como Irigoin (citado por San Martín Ramírez, V.H. (32)) señalan que competencia es *“la capacidad para responder exitosamente a una demanda compleja o llevar a cabo una actividad o tarea, incluyendo las actitudes, valores y conocimientos y destrezas que hacen posible la acción efectiva”*.

En este mismo año, el Proyecto Tuning Educational Structures in Europe, define competencia como *“combinación dinámica de atributos, en relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo”* (33).

La ANECA en el año 2004 recoge la definición de competencia como *“conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionadas con el programa formativo que capacitan al alumno para desarrollar las tareas profesionales recogidas en el perfil de egreso del programa”* (34).

Van Beirendonck, en 2004 indicó, que una competencias es *“Una característica observable constituida por conocimientos, saber hacer o comportamientos que contribuyen al trabajo bien hecho en el ejercicio de un rol o una función específica”* (35).

El concepto aceptado generalmente por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el término competencia profesional como *“idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo eficazmente por poseer las calificaciones requeridas para ello”* (36).

Por su parte el autor Mario de Miguel Díaz en 2005, concretó que *“una competencia recoge un modo de proceder característico que se considera adecuado ante una situación planteada en el ejercicio profesional. Este modo característico de proceder que identifica al profesional que lo posee como competente no está referido a su conocimiento de un tema específico o a su dominio de una técnica concreta. Lo que determina su competencia es la demostración de que posee una capacidad para comprender las situaciones, evaluar su significado y decidir cómo debe afrontarlas. Su competencia implica una combinación de conocimientos, técnicas, habilidades y valores que resulta crítica para hacer bien aquello que se le exige en las circunstancias en las que se encuentre mientras realiza una actividad profesional”* (37).

Según Villa (2007), la competencia profesional consiste en *“el buen desempeño en contextos diversos y auténticos basado en la integración y destrezas, actitudes y valores”* (38).

Como se ha podido observar a lo largo de las definiciones expuestas existe una falta de unanimidad para definir el concepto de competencia, ya Bunk (39) en 1994 afirmaba que no existía una definición clara y unánime. Él utilizó los términos competencia formal y competencia material. La competencia formal es la responsabilidad asignada, y la competencia material es la capacidad adquirida, Bunk distinguía además entre capacidad profesional, cualificaciones profesionales y competencia profesional. En los tres conceptos, los elementos profesionales son los mismos: conocimientos, aptitudes y capacidades. La capacidad profesional se basa en profesiones individuales y se define a partir de las mismas, siendo relevante para el trabajo operativo fijo, mientras que las cualificaciones profesionales se basan en la flexibilidad dentro de la profesión, siendo por tanto relevantes para el trabajo operativo flexible y por último la competencia profesional está asociada a los campos profesionales y a la organización del trabajo. Es relevante para la libre planificación del trabajo, en la que las personas organizan su propio trabajo.

Para abordar la polisemia de una manera fundamentada, Prieto (40) identifica en 1997 seis acepciones distintas del vocablo “competencia”, aplicables tanto en el ámbito laboral como organizativo:

- Autoridad.
- Capacitación.
- Competición.
- Cualificación.

- Incumbencia.
- Suficiencia.

Por otro lado si nos remontamos a la raíz etimológica (16), el término proviene del latín *Competere*, que en español cobra sentido en dos verbos “competer” y “competir”. Es importante destacar que a partir del siglo XV, en español, “competer” vino a significar “pertenecer a”, “incumbir”, dando lugar al sustantivo “competencia” y al adjetivo “competente” para indicar “apto” o “adecuado”.

En el [diccionario de la Real Academia Española](#), encontramos dos significados diferentes para el mismo concepto, es decir una homonimia (41). La primera definición tiene referencia a disputa o contienda de dos o más personas sobre algo, oposición, rivalidad entre otros. La segunda definición es la de pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado.

Por su parte el [Libro Blanco de la Pedagogía](#) en 2005. define el concepto de competencia como: *“Conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes aplicadas en el desempeño de un profesión. Implica el ser, el saber, en sus distintas aplicaciones, y el saber hacer”* (42).

En la [Ley de Cohesión y Calidad del SNS](#), en su Artículo 42, también podemos encontrar una definición de competencias como *“aptitudes del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean”* (43).

Es interesante destacar, de igual modo, la definición enunciada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE): *“Nivel de realizaciones que demuestran la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio, y señala que todo es mayor que la suma de sus partes”* (44).

Las definiciones estudiadas a lo largo de todo este capítulo tienen algunos puntos en común, como son:

- El concepto competencia incorpora conocimientos, procedimientos y actitudes combinadas, coordinados e integrados.
- La competencia incluye un saber (conceptual), saber hacer (procedimientos) y saber ser (actitudinal).

Se puede decir por tanto que siguiendo estas definiciones la competencia marca la diferencia entre un desempeño excelente, bueno o simplemente adecuado.

Cabe destacar que ninguna de las definiciones estudiadas hace referencia al término transferencia. Es la autora Gómez del Pulgar, quien en su tesis: *“Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: Un Instrumento para el Grado de Enfermería”*, recoge el término transferencia (45) y define dicho concepto como: *“La capacidad de movilizar los conocimientos y las habilidades por medio de las actitudes y valores para resolver las diferentes situaciones que se plantean en un determinado contexto y utilizando los recursos disponibles, integrando en un marco conceptual todos los elementos”*.

De este modo Gómez del Pulgar define el concepto competencia como:

“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles” (45)

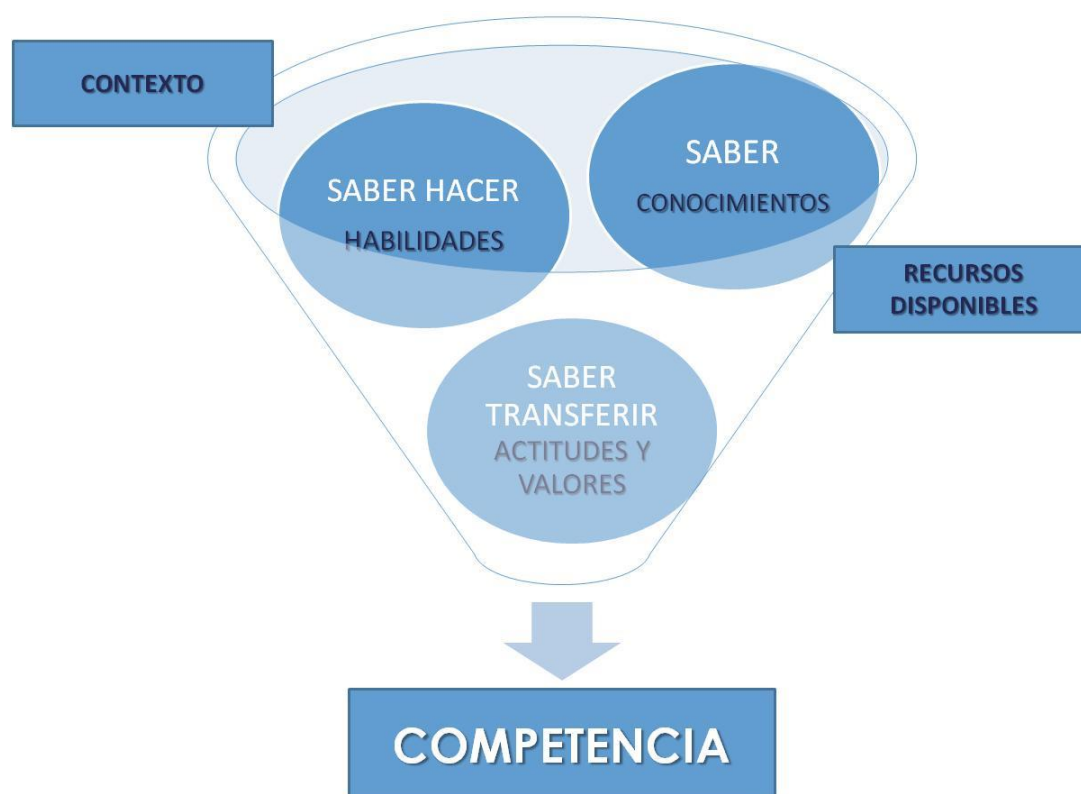


Figura 6. Definición de Competencia (45)

De cara al propósito de esta tesis, se considerará la definición dado por la autora Gómez del Pulgar.

1.1.3. Estructura de las competencias

En cuanto a los diversos *componentes* que se incluyen en el concepto de competencia, se puede partir de la diferenciación de los distintos pilares de la educación recogidos en el Informe Delors (46). En este aspecto, Hernández Pina *et al.*, establece un paralelismo entre dichos pilares, los saberes y sabores profesionales que proponen Echeverría, Martínez Clares *et al.*, y las competencias de acción que señalaba el pedagogo alemán Bunk (Citado en De Juanas Oliva, A (47)) (Ver tabla 5):

PILARES DE LA EDUCACIÓN Delors (1996)	SABER Y SABOR PROFESIONAL Echeverría (2003) y Martínez Clares <i>et al.</i> (2003)	COMPETENCIAS DE ACCIÓN PROFESIONAL Bunk (1994)
APRENDER A CONOCER Combinar el conocimiento de la cultura general con la posibilidad de profundizar en niveles más específicos.	SABER Dominio integrado de conocimientos teóricos y prácticos, incluyendo el conjunto de saberes específicos y la gestión de esos conocimientos.	COMPETENCIAS TÉCNICAS Dominio experto de las tareas y contenidos, así como los conocimientos y destrezas.
APRENDER A HACER Capacitación para hacer frente a diversas situaciones y experiencias vitales y profesionales.	SABER HACER Habilidades, destrezas y hábitos fruto del aprendizaje y de la experiencia que garantizan la calidad productiva.	COMPETENCIAS METODOLÓGICAS Reaccionar aplicando el procedimiento adecuado, encontrar soluciones y transferir experiencias.
APRENDER A CONVIVIR Dirigido a la comprensión interdependencia y resolución de conflictos.	SABER ESTAR Dominio de la cultura del trabajo, del ámbito social y la participación del entorno.	COMPETENCIAS PARTICIPATIVAS Capacidad de organizar, decidir, así como aceptar responsabilidades.
APRENDER A SER Desarrollo de la autonomía, juicio, responsabilidad y desarrollo de sus posibilidades.	SABER SER Valores, comportamientos y actitudes, poseer una imagen realista de sí mismo y actuar conforme a esto.	COMPETENCIAS PERSONALES Colaborar con otras personas de forma comunicativa, constructiva, mostrar comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.

Tabla 5. Paralelismo entre los pilares de la educación de Delors, los saberes y sabores profesionales y las competencias que define Bunk (47)

Las aportaciones que realiza el autor Cano en el 2005 (48) en este aspecto son importantes de destacar, así él trata de recoger los principales componentes de las competencias, describiendo seis caracteres que configuran a las mismas, como son:

1. Carácter teórico-práctico
2. Carácter aplicativo
3. Carácter contextualizado
4. Carácter reconstructivo
5. Carácter combinatorio
6. Carácter interactivo

Cano además, en 2007 (49) añade una nueva consideración vinculada a los rasgos de personalidad del sujeto, que según él moviliza las competencias.

Por su parte Sergio Tobón describe en el Proyecto Messesup (1), que toda estructura de la competencia debe incluir:

- **Unidad de competencia:** Desempeño concreto ante una actividad o problema en un área disciplinar, social o profesional. Una competencia global se compone de varias unidades de competencia.
- **Elementos de competencia:** Desempeños ante actividades muy precisas mediante las cuales se pone en acción la unidad de competencia.
- **Problema e incertidumbres:** Problemas que se pueden presentar en el entorno y que deben estar capacitadas las personas para resolverlo.
- **Indicadores de desempeño:** Criterios que dan cuenta de la idoneidad con la cual se debe llevar a cabo la unidad de competencia y de manera específica cada elemento de la

misma. Se sugiere que cada indicador se acompañe de niveles de logro para orientar la formación y evaluación del desempeño de manera progresiva.

- **Saberes esenciales:** Los contenidos concretos que se requieren en la parte cognitiva, afectivo - motivacional (ser) y actuacional (hacer) para llevar a cabo cada elemento de la competencia y cumplir con los indicadores de desempeño formulados.
- **Evidencia:** Pruebas más importantes que debe presentar el estudiante para demostrar el dominio de la unidad de competencia y de cada uno de sus elementos. La evidencia pueden ser los conocimientos, la actitud, el hacer y los productos.

Mario de Miguel (50) indica, que las competencias se estructuran con componentes y subcomponentes. Los componentes son tres según este autor (ver tabla 6):

1. **Conocimientos:** adquisición sistemática de conocimientos, clasificaciones, teorías, etc. Relación con materias científicas o áreas profesionales.
2. **Habilidades y destrezas:** Entrenamiento en procedimientos metodológicos aplicados relacionados con materias científicas o áreas profesionales (organizar, aplicar, manipular, diseñar, planificar, realizar, etc.)
3. **Actitudes y valores:** actitudes y valores necesarios para el ejercicio profesional: responsabilidad, autonomía, iniciativa ante situaciones complejas, coordinación, etc.

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES
Conocimientos	Generales para el aprendizaje. Académicos vinculados a una materia. Vinculados al mundo profesional.
Habilidades y destrezas	Intelectuales. De comunicación. Interpersonales. Organización/gestión personal.
Actitudes y valores	De desarrollo profesional. De compromiso personal.

Tabla 6. Componentes y subcomponentes de una competencia (50)

Los autores Pereda y Berrocal (29) por su parte señalan que para que una persona pueda llevar a cabo los comportamientos incluidos en las competencias, es preciso que en ella estén presentes una serie de componentes, como son el “saber”, el “saber hacer”, el “saber estar”, el “querer hacer” y el “poder hacer”, en donde:

- **Saber:** es el conjunto de conocimientos que permiten a la persona realizar los comportamientos incluidos en la competencia. Pueden ser de carácter técnico (orientados a la realización de tareas) y de carácter social (orientados a las relaciones interpersonales). La experiencia juega un papel esencial como “conocimiento adquirido a partir de percepciones y vivencias propias, generalmente reiteradas”.
- **Saber Hacer:** son las habilidades y destrezas, es decir, la capacidad de aplicar los conocimientos que la persona posee en la solución de problemas que su trabajo plantea. Se puede hablar de habilidades técnicas (para realizar tareas diversas), habilidades sociales (para relacionarnos con los demás en situaciones heterogéneas), habilidades cognitivas (para procesar

la información que nos llega y que debemos utilizar) Lo habitual es que estas distintas habilidades interactúen entre sí.

- **Saber Estar:** son las actitudes e intereses acordes con las principales características del entorno organizacional y/o social, es decir, que los comportamientos de la persona se ajusten a las normas y reglas de la organización escolar. Se trata de tener en cuenta los valores, creencias y actitudes ya que favorecen o dificultan determinados comportamientos en un contexto dado.
- **Querer hacer:** son los aspectos motivacionales, responsables de que la persona quiera o no realizar los comportamientos que componen la competencia. Se trata de factores de carácter interno (motivación por ser competente, identificación con la tarea, etc.) y/o externo (dinero “extra”, días libres, beneficios sociales, etc.) a la persona, que determinan que ésta se esfuerce o no por mostrar una competencia.
- **Poder hacer:** se refiere a las características personales y de la organización escolar, es decir, que la persona disponga de los medios y recursos necesarios para llevar a cabo los comportamientos incluidos en la competencia. Cabría destacar la disponibilidad o no de medios y recursos que faciliten o dificulten el desempeño de la competencia.



Figura 7. Componentes de las competencias (Elaboración propia basado en datos de fuente (29))

Se puede decir que estos componentes de la competencia coinciden con los niveles de complejidad en el proceso de aprendizaje, así pues el educando tendrá que ir aprendiendo poco a poco cada uno de los niveles de complejidad, como se indica en la siguiente figura:

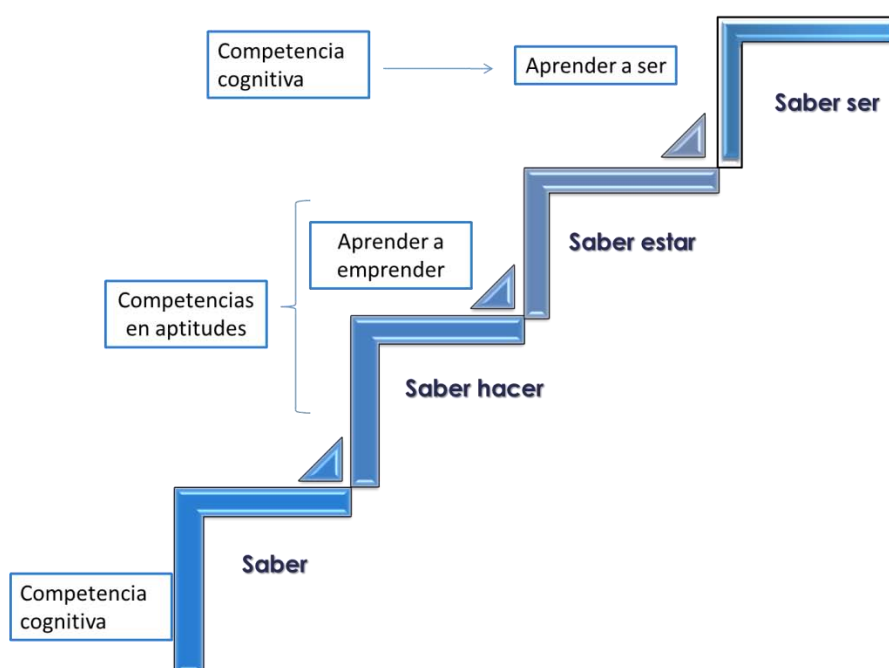


Figura 8. Niveles de complejidad de las competencias (Elaboración propia, basado en Tuning América Latina)

Además de los componentes indicados anteriormente otros autores (51), (52), (53) proponen el “saber desaprender” y “saber transferir”, donde:

- **Saber desaprender:** hace referencia a la capacidad de adquirir nuevos conocimientos, habilidades o actitudes, desde diferentes perspectivas a un problema o situación.
- **Saber transferir:** como la capacidad de comunicar, colaborar y aplicar en otros ámbitos lo aprendido, como capacidad para adaptar la competencia a cualquier contexto, siendo capaces de resolver cualquier situación compleja.

1.1.4. Categorías Competenciales

Además de conocer las distintas visiones que se tienen en relación a la definición de las competencias es importante conocer su clasificación, existen diversos autores y posturas en ese sentido. A continuación se expone una tabla resumen con alguna de las clasificaciones realizadas en este sentido por diferentes autores:

INTRODUCCIÓN

Autor	Tipos de Competencias	Conceptos
*Bunk	Técnica	Dominio experto de las tareas y contenidos del ámbito de trabajo, así como los conocimientos y destrezas necesarios para ello.
	Participativa	Participar en la organización de ambiente de trabajo, tanto el inmediato como el del entorno. Capacidad de organizar y decidir, así como de aceptar responsabilidades.
	Metodológica	Implica reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten, encontrando soluciones y transfiriendo experiencias a las nuevas situaciones de trabajo.
	Social	Colaborar con otras personas en forma comunicativa y constructiva y mostrar un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.
Cinterfor (OIT)	Genéricas	Se relacionan con el desempeño común a diferentes ocupaciones.
	Básicas	Adquiridas en la educación básica (lenguaje, escritura, comprensión de lectura, matemáticas, física) y que se utilizan a diario.
	Trasversales	Se relacionan con los conocimientos técnicos de una ocupación específica.
Mertens	Genéricas	Se relacionan con los comportamientos y actitudes laborales propios de diferentes ámbitos de producción, como, por ejemplo, la capacidad para el trabajo en equipo, habilidades para la negociación y planificación, entre otros.
	Básicas	Son las que se relacionan con la formación y que permiten el ingreso al trabajo: habilidades para la lectura y escritura, comunicación oral y cálculo, entre otras.
	Específicas	Se relacionan con los aspectos técnicos directamente relacionados con la ocupación y no son tan fácilmente transferibles a otros contextos laborales como: la operación de maquinaria especializada, la formulación de proyectos de infraestructura, entre otras).

* Echeverría (148), mantiene esta misma clasificación pero cambia la **competencia social por personales** donde considera habilidades o estrategias complejas cognitivas, emocionales y actitudinales, tomando en cuenta todos los componentes de la organización y su contexto.

Autor	Tipos de Competencias	Conceptos
UNESCO	Técnica	Se relacionan con el aprender a hacer, relacionado con lo práctico, lo técnico y lo científico.
	Cognitivas	Se relacionan con el aprender a conocer, aprender a comprender.
	Formativas	Se relacionan con el aprender a ser y convivir, relacionados con valores, actitudes profesionales, sociales y filosóficas, entre otras.
Spencer	Competencias más fáciles de detectar	Por ejemplo los conocimientos las destrezas y las habilidades que están en la superficie y son, por lo tanto, también más fáciles de evaluar.
	Competencias menos fáciles de detectar	Consecuentemente más difíciles de evaluar. En este plano tenemos el concepto de uno mismo, las actitudes, los valores y el núcleo mismo de la personalidad.
Pereda y Berrocal	Competencias Estratégicas o genéricas	Son las necesarias para que la organización pueda conseguir sus objetivos estratégicos respetando sus valores. Por ello, debería formar parte de todos los puestos de trabajo; aunque, por supuesto, los comportamientos que incluye cada una de ellas podrían diferir de un trabajo a otro según su contenido.
	Competencias específicas	<p>Son aquellas que forman parte del perfil de exigencias de un trabajo determinado en función de las particularidades de éste (contenido, nivel en el organigrama, etc.).</p> <p>Competencias comunes: Aparecen en el perfil de exigencias de todos o algunos de los puestos de la empresa en función de sus similitudes en nivel jerárquico, área de la organización, etc. Las competencias estratégicas son muy similares a las comunes, aunque estas últimas no tienen por qué aparecer en los perfiles de exigencias de todos los trabajos de la empresa.</p> <p>Competencias técnicas: Se refieren a los comportamientos derivados de los conocimientos técnicos que exige el trabajo. Es claro que estas competencias serán las que más diferencias incluirán en los perfiles de exigencias de los puestos de la organización.</p>

Tabla 7. Categorización de las Competencias por AUTOR (Elaboración Propia basado en fuente (14), (18), (54))

Como hemos visto las competencias pueden clasificarse de diversas formas, pero lo usual es establecer tipologías en base al ámbito donde vayan a ser aplicadas. En el caso que nos ocupa la clasificación que seguiremos estará centrada en lo estrictamente académico.

En esta línea, la propuesta del Proyecto Tuning ha supuesto un referente en la reforma del Espacio Europeo de Educación Superior.

Este proyecto clasifica las competencias en genéricas (transversales) y específicas (profesionalizadoras).

CLASIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS		
GENÉRICAS O TRANSVERSALES	Instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de análisis y síntesis. Capacidad de organización y planificación. Conocimientos de una lengua extranjera. Conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio. Capacidad de gestión de la información. Resolución de problemas. Toma de decisiones. Capacidad de análisis y síntesis.
	Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo. Trabajo en un equipo de carácter interdisciplinar. Trabajo en un contexto internacional. Habilidades en las relaciones interpersonales. Reconocimiento a la diversidad y a la multiculturalidad. Razonamiento crítico. Compromiso ético.
	Sistémicas	<ul style="list-style-type: none"> Aprendizaje autónomo. APRENDER A APRENDER. Adaptación a nuevas situaciones. Creatividad. Liderazgo. Conocimiento de otras culturas y costumbres. Iniciativa y espíritu emprendedor. Motivación por la calidad. Sensibilidad hacia temas medio-ambientales.
ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> Académicas. Disciplinares. Profesionales. 	

Tabla 8. Clasificación de las Competencias (55)

Las **competencias genéricas** (55) tienen carácter transversal para cualquier graduado y se desarrollan en relación a tres criterios clave:

- Contribuyen a obtener resultados de alto valor tanto a nivel personal como social.
- Son aplicables a un amplio abanico de contextos y ámbitos relevantes.
- Son importantes para que todas las personas puedan hacer frente exitosamente a la variedad de exigencias complejas de la vida.

Las competencias genéricas se clasifican según hemos visto en la tabla 8 en (20) (55) **instrumentales** que miden las capacidades para entender y utilizar las ideas y pensamientos relaciones con las cuestiones que se abordan y las destrezas relacionadas con el uso de medios técnicos, ordenadores, así como las destrezas lingüísticas, la comunicación oral y escrita, conocimiento de idiomas; las **interpersonales** que miden las habilidades de relación social y de integración en los diferentes colectivos y la capacidad de trabajar en equipos específicos y multidisciplinares. Permite que las personas, tengan interacción con los demás; y las **sistémicas** que miden habilidades y capacidades de comprensión, sensibilidad y conocimiento. Permiten apreciar las relaciones y vinculaciones de las partes de un todo. Requieren como base, la adquisición previa de capacidades instrumentales e interpersonales.

Por otro lado, las **competencias específicas** caracterizan el perfil profesional de cada grado, es decir, cada profesión tendrá las suyas. Estas competencias son la base de los distintos curriculum que forman parte de las titulaciones académicas. Además constituye el desarrollo eficaz y eficiente de los conocimientos, actitudes e intereses relativos al campo profesional de cada grado.

Las competencias específicas se dividen a su vez en tres clases (20): las **académicas** relativas a conocimientos teóricos (saber); las **disciplinares** o conjunto de conocimientos prácticos requeridos para cada disciplina profesional (hacer); y las **profesionales** que forman parte tanto de la comunicación como de la aplicación del ejercicio de la una profesión en concreto (saber hacer).

Cabe señalar que una de las razones principales por las que se creó el Proyecto Tuning, fue la necesidad de implementar a nivel de las instituciones universitarias el proceso que siguió a la Declaración de Bolonia de 1999, utilizando las experiencias acumuladas en los programas ERASMUS y SOCRATES desde 1987 (56).

A continuación se indican las cuatro líneas de Acción del Programa Tuning (56):



Figura 9. Líneas de Acción del Programa Tuning (Elaboración propia)

En el proyecto Tuning la elección de las competencias como puntos dinámicos de referencia aporta muchas ventajas como son (56):

- a. Fomento de la transparencia en los perfiles profesionales y académicos de las titulaciones y programas de estudio.
- b. Desarrollo del nuevo paradigma de educación primordialmente centrada en el estudiante y la necesidad de encauzarse hacia la gestión del conocimiento.
- c. Las demandas crecientes de una sociedad de aprendizaje permanente y de una mayor flexibilidad en la organización del aprendizaje.
- d. Se tienen en cuenta la búsqueda de mayores niveles de empleabilidad y de ciudadanía.
- e. Un impulso a la dimensión europea de la educación superior.
- f. El suministro de un lenguaje más adecuado para el intercambio y el diálogo con los interesados.

Por otro lado indicar también los pilares claves en los que se fundamenta la convergencia europea:

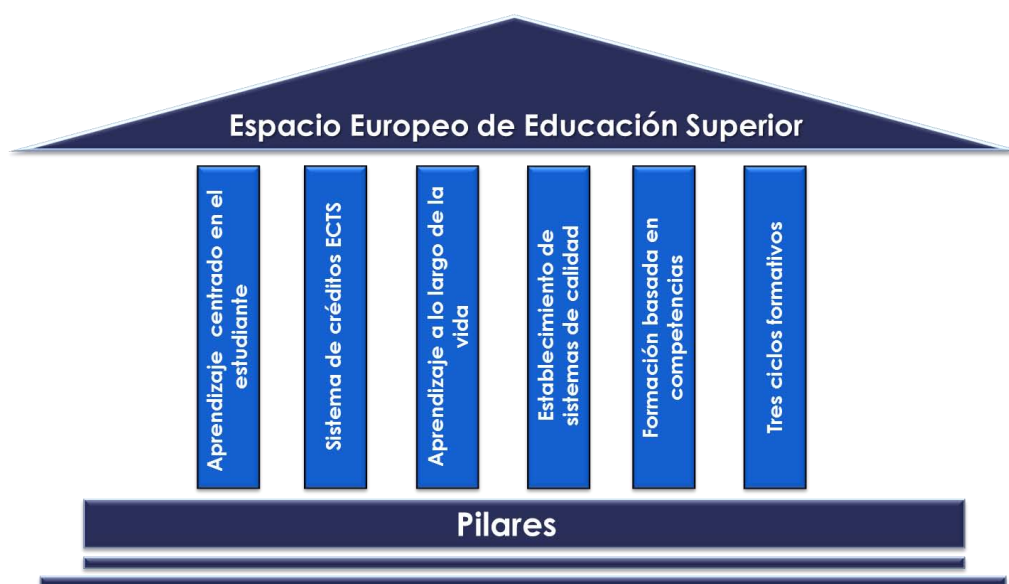


Figura 10. Pilares sobre los que se sustenta el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)
(Elaboración Propia).

1. Aprendizaje Centrado en el Estudiante:

El estudiante se sitúa en el centro de la formación, mientras que el profesor es un mero trasmisor de conocimientos.

2. Sistema de Créditos ECTS:

El crédito como tal se puede definir como: *“Unidad de valoración de la actividad académica, en la que se integran armónicamente tanto las enseñanzas teóricas y prácticas, otras actividades académicas dirigidas, y el volumen de trabajo que el estudiante debe realizar para superar cada una de las asignaturas”* (45).

El crédito europeo no es por tanto, una medida de duración temporal de las clases impartidas por el profesor, sino una unidad de valoración del volumen de trabajo total y real del estudiante estándar, expresado en horas (45).

La superación de los créditos marcados en cada una de las asignaturas nos indica la asimilación de las competencias establecidas y por lo tanto la superación de la misma.

3. Aprendizaje a lo largo de la vida:

Supone un elemento esencial para alcanzar una mayor competitividad europea, mejorar la cohesión social e igualdad de oportunidades.

El aprendizaje a lo largo de la vida supone un elemento fundamental para el mantenimiento continuo de la competencia profesional, y se puede definir como. *“Toda actividad de aprendizaje realizada a lo largo de la vida con el objetivo de mejorar los conocimientos, las*

competencias y las aptitudes con una perspectiva personal, cívica, social o relacionada con el empleo" (57).

4. Establecimiento de sistemas de calidad:

Todas las Universidades deben tener mecanismos de certificación y de acreditación, siendo los Sistemas de Garantía de Calidad las herramientas para el seguimiento y mejora continua.

5. Formación basada en competencias:

Permite relacionar la formación universitaria con el mundo profesional, permitiendo además la movilización de los profesionales por la Unión Europea.

6. Tres ciclos formativos

Se introduce la idea de una estructura en tres ciclos formativos para la Educación Superior en Europa, quedando de la siguiente manera:



Figura 11. Ciclos Formativos de la Educación Superior (Elaboración Propia)

1.2.Las competencias y su integración en el proceso enseñanza-aprendizaje

El proceso enseñanza-aprendizaje implica una serie de fases. Se comienza por la identificación de las competencias a adquirir y que tendrán que demostrar los estudiantes. Una vez identificadas, es necesario programar el método y los procedimientos necesarios para su desarrollo. Para ello se pueden utilizar diferentes técnicas de aprendizaje así como distintas modalidades. El siguiente paso es la evaluación de la adquisición de dichas competencias y la obtención de evidencias que permitan valorar el avance en el aprendizaje. Para ello es necesario seleccionar métodos y procedimientos de evaluación coherentes con el método y procedimiento formativo utilizado (58).

La obtención de dichas evidencias permitirá realizar una valoración y reprogramar el aprendizaje, de manera que este proceso se convierte en un proceso cíclico y llegado a este punto se volvería a determinar las competencias que el estudiante ha adquirido y las que le faltan por conseguir. La evaluación pasa a ser, por lo tanto, el pilar fundamental del proceso enseñanza aprendizaje (58).

Todo esto, se puede resumir en la siguiente figura:

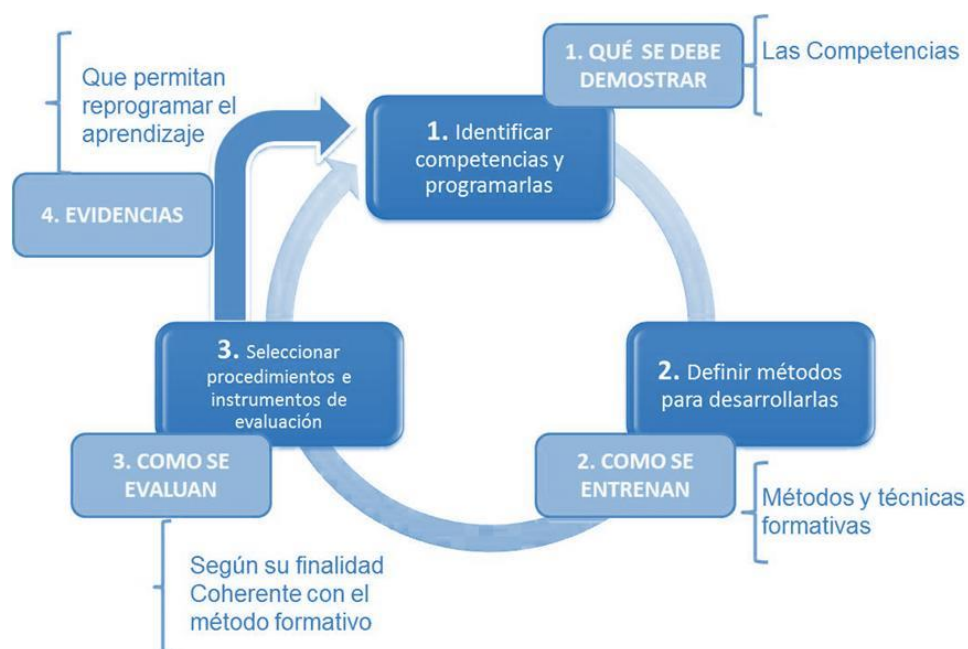


Figura 12. Proceso de Enseñanza aprendizaje (58)

1.2.1. El concepto de evaluación

El concepto de evaluación ha ido progresando a lo largo de la historia, debido a los numerosos enfoques que sobre él se han construido, junto con las diferentes definiciones que han ido aportando numerosos autores.

En este sentido Sergio Castillo (59) realiza una recopilación de algunas de las definiciones que se han realizado en torno al concepto evaluación, recogidas por Pimienta Prieto (60) y que se pueden ver en la siguiente tabla:

Autor	Definición del concepto Evaluación
(Tyler, 1950)	<i>Proceso que tiene por objeto determinar en qué medida se han logrado unos objetivos previamente establecidos, lo cual supone un juicio de valor sobre la programación recogida. Se emite al contrastar esa formación con los objetivos previamente establecidos</i>
(Stcker, 1964)	<i>Actividad metodológica que consiste simplemente en la recopilación y combinación de datos de trabajo, con una serie de metas que dan como resultado escalas comparativas o numéricas, y en la justificación de los instrumentos de recopilación de datos, las valoraciones y la selección de metas</i>
(Scriven, 1967)	<i>Necesidad de valorar el objeto evaluado. Integra la validez y el mérito de lo que se realiza o de lo que se ha conseguido, para decidir si conviene o no continuar con el programa emprendido</i>
(Castillejo, 1983)	<i>Recopilación de información rigurosa y sistemática para obtener datos válidos y fiables acerca de una situación, con objeto de formar y emitir un juicio de valor respecto a ella. Estas valoraciones permitirán tomar las decisiones consecuentes para corregir mejorar la situación evaluada</i>
(Pérez, 1985)	<i>Proceso de recopilación y provisión de evidencias sobre el funcionamiento y la evolución de la vida en el aula, y con base en ella se toman decisiones sobre la posibilidad, l efectividad y el valor educativo del curriculum. Más que medir la evaluación implica entender y valorar</i>
(Soler, 1988)	<i>Medición de los aprendizajes. Nos permite conocer los errores y los aciertos de la enseñanza y, consecuentemente, mejorarla.</i>
(Rosales, 1990)	<i>Una función característica del profesor, que consiste básicamente, en una actividad de reflexión sobre la enseñanza</i>
(Tenbrink, 1991)	<i>Proceso de obtención de información y de su uso para formular juicios que, a la vez, se utilizarán para tomar decisiones</i>
(Verdugo, 1994).	<i>Recopilación sistemática de información y articulación de un modelo de funcionamiento personal teórico, en función de los datos recabados. Incluye tanto procedimientos experimentales como no experimentales, así como procedimientos cuantitativos y no cuantitativos.</i>
(De Ketele y Roegiers, 1995)	<i>Procedimiento que consiste en delimitar, proporcionar y obtener la información útil para juzgar decisiones posibles</i>
(Escamilla y Llanos,	<i>Proceso caracterizado por los principios de continuidad,</i>

1995)	<i>sistematicidad, flexibilidad y participación de todos los sectores implicados en él. Se orienta a valorar la evolución de los procesos de desarrollo de los alumnos y a tomar, en consecuencia, las decisiones necesarias para perfeccionar el diseño y el desarrollo de la programación con el propósito de mejorar la calidad educativa</i>
(Medina, Cardona, Castillo y Domínguez, 1998)	<i>Proceso y resultado de la recopilación de información sobre un alumno o un grupo de clase, con la finalidad de tomar decisiones que afecten las situaciones de enseñanza.</i>
(Pimienta, 2008)	<i>Proceso sistemático de recopilación de información (cuantitativa y/o cualitativa) para enjuiciar el valor o mérito de algún ámbito de la educación (aprendizajes, docencia, programas instituciones, sistemas nacionales de educación), previa comparación con unas normas o criterios determinados con anterioridad y que responden a instancias de referencia específicas.</i>

Tabla 9. Definiciones para el término evaluación (59)

Pero la definición más aceptada en el presente es la que se aproxima a las definiciones que se encuentran en los diccionarios generales (61), por ello, si echamos un vistazo a la Real Academia Española (RAE), podemos encontrar la siguiente definición: “Señalar el valor de algo, estimar, apreciar, calcular el valor de algo y estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos” (62).

La evaluación, por lo tanto, implica un proceso sistemático y riguroso con el objetivo de recopilar datos, interpretarlos, realizar una valoración de los mismos con el fin de establecer mejoras (63).

1.2.2. Clasificación de la evaluación

La evaluación se puede clasificar en función de las dimensiones de la misma como, la funcionalidad, la temporalidad, el tipo de referencias para la interpretación de los resultados de la evaluación o normotipo, y las dimensiones de los agentes, es decir, los que van a emitir los juicios de valor (64).

La **funcionalidad** se refiere directamente al proceso evaluativo respecto al alumno, como el alumno hará uso de los resultados, es ligada directamente con la **temporalidad**. Se dividen además en:

- **Diagnóstica o inicial:** Proporciona información acerca de los conocimientos y habilidades previas del sujeto. Facilita las posibles adaptaciones de los programas formativos. Asegura que las características del sistema se ajustan a los sujetos a las que van dirigidos.
- **Formativa o procesual:** Regula los procesos de enseñanza-aprendizaje, por lo que permite realizar ajustes o variaciones de manera progresiva a lo largo del curso.
- **Sumativa o final:** Indica los conocimientos adquiridos o las competencias desarrolladas después de cursar un programa educativo. Este tipo de evaluación se centra en los resultados de aprendizaje y en cerciorarse del cumplimiento de los estándares previamente determinados en el programa.

El **normotipo** se refiere a la clasificación de los tipos de referencias o criterios que subyacen a las interpretaciones. Se divide a su vez en:

- **Nomotética:** referida a una norma la cual depende de la población o grupo del cual forma parte el sujeto evaluado, o por

otro lado puede estar relacionado con algún programa educativo formal. Esta a su vez se divide en:

- **Normativa:** Comparativa entre el rendimiento individual de un sujeto con respecto al logrado por el grupo.
- **Criterial:** Interpretación es independiente del nivel logrado por el grupo o población a la cual pertenece el sujeto, el interés es determinar el nivel de competencia del alumno con respecto a uno o más estándares fijados previamente.
- **Ideográfica:** Determina el progreso que ha realizado cada alumno con respecto a su propia ejecución, en otros cursos o momentos de un curso y comparar con ellos las nuevas adquisiciones.

Los agentes que van a emitir los juicios de valor y que se dividen en:

- **Autoevaluación:** El sujeto evalúa sus propias actuaciones.
- **Coevaluación:** Es la evaluación mutua y conjunta de una actividad o trabajo determinado realizado entre varios.
- **Heteroevaluación:** Consiste en la evaluación que realiza una persona sobre el trabajo, actuación o rendimiento de otra persona. Este tipo de evaluación es la habitual. Es la que hace por ejemplo el profesor a sus alumnos.

1.2.3. Principios de la evaluación

Toda evaluación, incluyendo aquella diseñada y ejecutada bajo el enfoque de competencias, debe basarse en los siguientes principios (65), (66).

- **Validez:** Una evaluación es válida cuando evalúa lo que pretende evaluar. La validez se logra cuando:
 - El evaluador es consciente de lo que se debe evaluar.
 - Las evidencias se obtienen a través de procedimientos pertinentes al objeto de la evaluación.
 - La muestra de diversas evidencias es suficiente para demostrar que los criterios de desempeño han sido alcanzados.
- **Confiability:** Una evaluación es confiable cuando su aplicación e interpretación de estudiante a estudiante y de un contexto a otro es consistente.
- **Flexibilidad:** Una evaluación es flexible cuando se adapta a distintas modalidades de formación y a distintas necesidades de los estudiantes.
- **Imparcialidad:** Una evaluación es imparcial cuando no perjudica a los estudiantes particularmente. Asegurarse que los alumnos comprendan lo que se espera de ellos y cómo se realizará la evaluación es una forma de lograr imparcialidad.
- **Practicabilidad:** Este principio depende de varios factores depende de factores diversos, como el tiempo, el grado de pericia y el entrenamiento que requiere la implementación de la evaluación, así como del equipamiento, las tecnologías, el coste económico y la experiencia existente sobre su utilización. Todos estos condicionantes tienen que ser considerados en relación con los beneficios que el procedimiento evaluador puede tener sobre el proceso formativo.

- **Impacto:** es la “huella” que deja la evaluación del aprendizaje, sobre el comportamiento del alumnado y sobre el propio proceso formativo, por lo que se deberá tener en cuenta a la hora de valorar los diferentes procedimientos e instrumentos de evaluación.

1.2.4. Función de la evaluación

Podemos decir que fundamentalmente la evaluación tiene la necesidad de saber si los estudiantes realmente están adquiriendo los conocimientos, competencias, actitudes y valores necesarios para desempeñarse con éxito en la sociedad y para convivir armónicamente en comunidad.

La evaluación cumple o puede cumplir según las variedades, circunstancias o contextos diversas funciones, entre las más relevantes podemos señalar las siguientes (67):

- **Diagnóstico:** Permitirá ajustar la acción educativa a las características de los alumnos y a su situación.
- **Comprobación:** El resultado de las actividades se hacen a través de la evaluación.
- **Comunicación y diálogo:** La comunicación tiene repercusiones psicológicas. Se da un diálogo entre evaluador y evaluados.
- **Información y orientación:** La evaluación proporciona información y se retroalimenta la práctica, permitiendo la orientación del aprendizaje y enseñanza.
- **Comparación:** La evaluación adquiere una dimensión comparativa.

- **Motivación:** La evaluación puede ser un proceso provocador del interés y estímulo.
- **Selección y jerarquización:** La evaluación permite seleccionar a los alumnos y es una tarea jerárquica en la que el maestro detenta el poder sobre los alumnos.

1.2.5. Finalidad de la evaluación

Realizar una evaluación basada en competencias puede ser útil para numerosas cosas, entre otras las que vemos a continuación (68):

- Identificar aspectos más débiles en la formación de un profesional.
- Programar la formación continuada de manera más personalizada.
- Certificar que un profesional posee las competencias suficientes para desempeñar su profesión o especialidad.
- Recertificar que un profesional mantiene esas competencias.
- Seleccionar a personas para un puesto de trabajo.
- Evaluar los progresos en la formación pre-graduada y postgraduada.
- Discriminar, calificar, aprobar y suspender.

1.2.6. ¿Por qué utilizar la evaluación basada en competencias?

Un enfoque de evaluación basado en competencias es altamente apropiado para la formación profesional. De esta manera se asegura que la enseñanza y la evaluación están al servicio de los resultados requeridos (en lugar de basar la enseñanza y la evaluación, por

ejemplo, en los cursos realizados, o en el tiempo utilizado), facilita el otorgamiento de créditos por competencia adquirida en otros lugares y además informa a los empleadores potenciales que significa una calificación en particular (69). De ese modo este último puede constatar que el sujeto será competente para el puesto en cuestión.

La utilización de competencias en la educación supone cambios importantes y a todos los niveles, incluidos, en la configuración de los sistemas de evaluación. Es importante señalar que existen diferencias entre la **evaluación tradicional** y la **evaluación basada en competencias** (70)

Por un lado, la **evaluación tradicional**, es una evaluación limitada, referidas a la norma, la evaluación es final y se realiza mediante un único procedimiento y estrategia.

Y por otro lado la **evaluación basada en competencias**, es una evaluación auténtica, ya que implica valorar de una forma integrada todos sus componentes. La evaluación está referida a un criterio, es decir, se hace necesario definir los criterios o niveles que serán los que orienten la calificación o evaluación del alumno. Es una evaluación continua, que permite entre otras cosas, que el profesor oriente y reoriente la enseñanza, haciendo hincapié en las fortalezas y debilidades de su actuación formativa. Se realiza a través de un mestizaje de estrategias y procedimientos evaluativos, ya que los componentes de las competencias a evaluar son de diferente naturaleza, como hemos visto anteriormente; conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores, es motivo necesario para combinar diferentes estrategias y procedimientos.

Pensando en la evaluación de competencias, Echeverría (citado por Janitzio De León Cerda, D.D (71)) plantea que cualquier plan de evaluación de competencias profesionales debe considerar los siguientes pasos:

- Establecer claramente las finalidades de la evaluación.
- Considerar la actuación individual así como las aportaciones al desempeño del grupo.
- Determinar las áreas que serán evaluadas individual y/o grupalmente.
- Identificar las prácticas profesionales que pueden servir de situación de evaluación, especificando criterios y niveles de dominio.
- Establecer procedimientos y diseñar instrumentos para recoger evidencias.

1.2.7. Evaluación como parte integrante del proceso enseñanza-aprendizaje

La evaluación es quizás el más vital de todos los procesos involucrados en la formación. Es el estímulo más importante para el aprendizaje y un elemento clave para el denominado proceso de enseñanza-aprendizaje.

Supone el último paso del proceso enseñanza-aprendizaje, pero realmente sería el primero, ya que la evaluación tiene una función reguladora del aprendizaje. Las decisiones que toman los estudiantes para gestionar el estudio están condicionadas por las demandas de la evaluación a las que tienen que enfrentarse (72)

Se puede decir por tanto que la evaluación no es simplemente una actividad técnica, sino que supone un elemento fundamental en la calidad del aprendizaje, puesto que de ella depende la profundidad y el nivel de estudio que adoptaran los estudiantes.

El autor, McDonal (citado por Cabaní, M.L; Carretero, R (72)) considera que la evaluación es el estímulo más importante para el aprendizaje, ya que cada tarea evaluativa retroalimenta a los estudiantes respecto a lo que deberían estar aprendiendo y cómo deberían hacerlo.

Sin embargo hay que indicar que las evaluaciones hasta el momento llevadas a cabo sólo evalúan al alumno, sólo los resultados que obtiene y sólo los conocimientos que tiene éste. En este sentido algunos autores, como McDonald, Bound, Francis y Gonzi (69), han señalado las consecuencias negativas que este tipo de evaluaciones pueden poner de manifiesto en el aprendizaje:

- La evaluación de los estudiantes se centra en lo que se considera fácil de evaluar.
- La evaluación estimula a los estudiantes a centrarse sobre aquellos aspectos que se evalúan, e ignoran materiales importantes no evaluables.
- Los estudiantes dan más importancia a las tareas que se van a evaluar para obtener una acreditación.
- Los estudiantes adoptan métodos no deseables de aprendizaje influidos por la naturaleza de las tareas de evaluación.
- Los estudiantes retienen conceptos equivocados sobre aspectos claves de las materias que han superado.

Por lo tanto, se hace necesario plantear un sistema de evaluación que permita recoger información y valorar todos los resultados de aprendizaje pretendidos, de una forma válida y fiable. Como hemos visto anteriormente la competencia supone la movilidad estratégica de los elementos que la componen, conocimientos, habilidades y actitudes, así como de los recursos disponibles y necesarios para dar respuesta a una situación determinada. En consecuencia la evaluación debe tener la capacidad de analizar cada elemento de la situación que se exponga y la respuesta que se da para resolverla adecuadamente. La competencia por tanto se demuestra “haciendo”

Antes de continuar y habiendo mencionado el concepto: **Resultado de aprendizaje**, se hace necesario señalar su definición y diferenciación con respecto a los tradicionales objetivos.

Los resultados de aprendizaje son considerados los pilares fundamentales del proceso de Bolonia. Existen muchas definiciones al respecto que se han ido dando a lo largo de los años y por diferentes autores e instituciones, pero dado que no distan mucho unas de otras,

se tomara la definición aportada por A Framework for Qualifications of the European Higher Education Area y recogida en la Guía de Apoyo para la Redacción puesta en práctica y Evaluación de los Resultados del Aprendizaje presentada por la ANECA; “Los resultados del aprendizaje son declaraciones de lo que se espera que un estudiante conozca, comprenda y/o sea capaz de hacer al final de un periodo de aprendizaje” (73).

Los resultados de aprendizaje ayudan a clarificar y a aportar mayor transparencia en los sistemas de educación superior y sus cualificaciones. Suponen una herramienta clarificadora de los aprendizajes obtenidos por los estudiantes, los ciudadanos, los empleadores y los educadores, ya que ayuda a estructurar los planes de estudios, ya que:

- Promueven el enfoque centrado en el estudiante, en la planificación del curriculum académico, favoreciendo el cambio de los modelos de enseñanza basados exclusivamente en *inputs* (centrados en lo que el profesor enseñaba en el aula), hacia aquellos fundamentados más en *outputs* (basados en el estudiante y su aprendizaje), remitiendo a un enfoque sistémico más equilibrado que atiende tanto a *inputs* como a *outputs*.
- Aportan claridad y transparencia en el sistema de educación superior, fomentando la coherencia entre formación, evaluación y resultados, promoviendo la integración y la consistencia de las diferentes asignaturas con los resultados globales que se pretende que alcancen los estudiantes.
- Ofrecen mejor información tanto a profesores y estudiantes como a empleadores en la medida en que los estudiantes conocen lo que se espera exactamente de ellos. Los empleadores pueden conocer lo que los egresados conocen y son capaces de hacer a la hora de incorporarse a un nuevo puesto de trabajo.

- Contribuyen tanto a fomentar la movilidad de estudiantes como a mejorar la comparación de las cualificaciones en términos internacionales, puesto que se alinean con los marcos de cualificaciones de los diferentes países.

Los resultados de aprendizaje a menudo se confunden o se utilizan indistintamente como objetivos. Esto puede ser debido a que en muchas ocasiones los objetivos se escriben en función del aprendizaje previsto, en términos de los resultados del aprendizaje previstos. Pero la realidad es que existen diferencias entre ambos conceptos que se pueden ver en la siguiente tabla.

Objetivos	Resultados del aprendizaje
<p>Relacionados con las intenciones del profesor.</p> <p>(Suelen ser declaraciones generales que indican los contenidos fundamentales, el enfoque, la dirección y los propósitos que hay detrás de la asignatura o del programa, desde el punto de vista del profesor)</p>	<p>Relacionados directamente con el estudiante y sus logros</p>
Al ser propósitos o intenciones son menos susceptibles de ser medidos	Son evaluables y con frecuencia observables.

Tabla 10. Diferencias entre objetivos y resultados del aprendizaje (Elaboración propia con datos de fuente (73))

Como se ha podido comprobar la evaluación debe contribuir al aprendizaje del estudiante, y no sólo a medirlo, suponiendo una actividad básicamente valorativa e investigadora.

Una buena evaluación no supone solo encontrar un método "apropiado" y usarlo adecuadamente en relación con la materia que se trabaja. En la evaluación siempre hay consecuencias no buscadas. En algunas circunstancias, los estudiantes, aprenderán a adoptar métodos "superficiales" o "mecánicos" para estudiar (tales como aquellos basados en la memorización) y, en otras, adoptarán métodos más "profundos" o "significativos" (esforzándose por dar sentido a lo que aprenden) (69).

Para concluir este apartado, podemos decir que los diseños curriculares por competencias tienen implicaciones en el proceso enseñanza-aprendizaje al igual que sobre la evaluación (74). Dichas implicaciones las podemos ver en la tabla siguiente:

El concepto de competencia implica	Consecuencias para la evaluación
INTEGRAR conocimientos, habilidades y actitudes	Oportunidades de exhibir esta integración
Realizar EJECUCIONES	Evaluar ejecuciones
Actuar de forma CONTEXTUAL	Evaluar el conocimiento de cuándo y cómo aplicar los conocimientos disponibles
Entenderlo de forma DINÁMICA (no "se es" o "no se es")	Evaluar el desarrollo
Actuar con AUTONOMÍA, corresponsabilizándose del aprendizaje (LLL)	Evaluar la capacidad de autorreflexión

Tabla 11. Implicaciones de las competencias sobre el proceso de evaluación
(74)

1.2.8. Estrategias e instrumentos metodológicos en la evaluación de competencias

La evaluación de competencias, por su naturaleza, requiere de la articulación de procedimientos e instrumentos válidos y confiables a través de los cuales se puedan evidenciar las competencias.

Existen técnicas de evaluación de competencias o de recolección de evidencias de desempeño, como son (71):

- **Observación conductual a través de pruebas situacionales:** Consiste en observar conductas. Es el método ideal para evaluar comportamientos. Se lleva a cabo mediante pruebas situacionales. Se trata de ejercicios lo más parecido a la realidad profesional. Para hacerlo, se emplean formatos o rejillas (protocolos) de observación o bien listas de comprobación (mejor conocidas como checklist), a través de los cuales, los evaluadores, sistematizan la información recabada durante la observación.
- **Entrevista conductual o por competencias:** En la entrevista por competencias podemos distinguir dos tipos:
 - **Entrevistas de casos hipotéticos:** Situaciones seleccionadas previamente por expertos y que son descritas por el entrevistador. El evaluado analiza la situación y determina y describe el comportamiento que adoptaría en dicha situación, determinando porqué y qué se espera de él.
 - **Entrevistas por incidentes críticos:** Reacción del sujeto al enfrentarse a ciertas situaciones en el pasado. Se le pregunta por experiencias exitosas y por experiencias no exitosas. Cuando el evaluado comienza a describirlas se le

va solicitando más información, detalles, al respecto, con el fin de valorar cómo fue su comportamiento en determinada situación, bajo qué condiciones se dio y cuáles fueron sus consecuencias.

- **Cuestionarios por competencias:** Los cuestionarios de competencias preguntan acerca de los comportamientos de las personas.
 - **Cuestionarios de autoinforme:** Se caracterizan porque son respondidos por el propio interesado. A través de estos, el evaluado informa acerca de sus propias competencias. Este procedimiento no mide o evalúa desempeños, sino percepciones personales respecto a la posesión o no de una o varias competencias.
 - **Cuestionarios de evaluación de 360 grados:** Consisten en que varias personas evalúen a una tercera. Estas personas podrían ser superiores, colegas, subordinados, clientes, proveedores, etc. Se trata de personas que conocen al evaluado y que han podido observar su desempeño en situaciones pasadas.

Por su parte McDonald, et al (69), parten de la idea de que la determinación y el uso de herramientas y estrategias de evaluación están en función de qué tipo y cuánta evidencia es suficiente para evaluar lo que requiere ser evaluado (ver tabla 12).

Métodos de evaluación	Propósito
Entrevistas	Clarificar temas planteados en la evidencia documental presentada y/o revisar el alcance y profundidad del aprendizaje. Particularmente útil en áreas donde el juicio y los valores son importantes.
Debate	Confirmar la capacidad para sostener un argumento demostrando un conocimiento amplio y adecuado sobre la materia.
Presentación	Chequear la habilidad para presentar información de manera adecuada a la materia y a la audiencia.
Evaluación del desempeño	Evaluar las aplicaciones de la teoría en un contexto estructurado de manera correcta y segura (en un medio simulado, en un laboratorio o lugar de trabajo).
Examen	Evaluar los conceptos y habilidades básicas y aplicarlos usando ejemplos prácticos (pueden ser evaluaciones parciales o finales de una materia).
Examen oral	Chequear la profundidad de la comprensión de temas complejos y la habilidad para explicarlos en términos simples.
Ensayo	Chequear la calidad y el estándar de escritura académica y el uso de referencias, la habilidad para desarrollar un argumento coherente, y confirmar la extensión, comprensión y transferencia de conocimientos y evaluación crítica de ideas.
Ejemplos del trabajo hecho, desempeñado o diseñado	Chequear la calidad del trabajo, la relevancia para la acreditación buscada y la autenticidad de la producción (a menudo comparado con entrevistas o examen oral).
Proyectos especiales	Puede ser usado para una variedad de propósitos, para añadir más fluidez al conocimiento y a las habilidades, para completar aprendizajes o para ampliar el aprendizaje previo.
Revisión de bibliografía básica	Asegurar que el conocimiento y la capacidad de análisis de la literatura pertinente se encuentran en un nivel satisfactorio.
Revisión comentada de la literatura	Para conocer el rango de lecturas realizadas por el postulante y asegurar el rango apropiado de lecturas para los requerimientos de la materia (sobre todo posgrado).
Informes, críticas, artículos	Para indicar el nivel de conocimiento y evaluar habilidades para el análisis la escritura y temas de actualidad en un área.
Portafolio	Para validar el aprendizaje de los postulantes proveyendo una colección de materiales que reflejan el aprendizaje anterior y los logros. Incluirá el trabajo propio, las reflexiones sobre la propia práctica y la evidencia indirecta de otros que están calificados para comentarlo. El portafolio identificará las conexiones pertinentes entre el aprendizaje y el crédito específico o no específico buscado.

Tabla 12. Métodos de evaluación (69)

Por su parte el autor S. Tobón (citado por Janitzio De León Cerda, D.D. (71)) hace referencia a las técnicas e instrumentos que se pueden utilizar en la evaluación, como son las que se pueden ver en las siguientes tablas:

Técnica	Descripción
Observación	Se trata de atender y analizar el desempeño de los estudiantes en actividades y problemas para detectar logros y aspectos a mejorar, considerando su potencial y variables externas. Es esencial registrar sistemáticamente las observaciones para compararlas con los criterios de desempeño y así poder determinar el avance de los estudiantes.
Entrevistas focalizadas	Diálogo planeado que se realiza con los estudiantes a fin de obtener y registrar información sobre la formación de actitudes, nociones, conceptos, categorías, conocimientos específicos, habilidades de pensamiento y empleo de estrategias en la resolución de problemas.
Diario de campo	Consiste en el registro y análisis de acontecimientos realizados dentro de una determinada actividad. Esta técnica aporta evidencias sobre la construcción de competencias, particularmente respecto a la modificación de creencias, desarrollo de habilidades del pensamiento, demostración de actitudes, interpretación de la realidad y resolución de problemas. También es de gran ayuda para docentes pues les permite analizar y valorar su quehacer profesional.
Pruebas de ejecución	Se trata de actividades reales o simuladas cercanas al contexto donde deberá poner en acción la competencia. Posibilitan la evaluación del grado de idoneidad con el cual se implementa un procedimiento o una técnica para realizar una determinada tarea.
Ensayos	Trabajos escritos donde los estudiantes, analizan un problema, lo comprenden y proponen líneas de acción con vistas a resolverlo. Incluyen su propia perspectiva a partir de la investigación bibliográfica, el análisis de los planteamientos, la argumentación de ideas e hipótesis y de la presentación de propuestas viables.

Tabla 13. Técnicas de evaluación (71)

Instrumento	Descripción
Cuestionarios de preguntas abiertas	Exigen que el estudiante o persona valorada escriba la respuesta, describa hechos y los explique. Este tipo de cuestionario favorece la expresión de ideas, la elaboración de argumentos, la creatividad y el análisis conceptual.
Pruebas de conocimiento (tipo test)	Son pruebas objetivas que buscan cuantificar ciertos componentes de los saberes de una competencia. Se trata casi siempre de listas de enunciados donde se presentan varias opciones de respuesta de las que ha de escoger al menos una correcta. En esta categoría entran los cuestionarios de conocimiento, las escalas de actitudes y las pruebas de personalidad.
Pruebas de competencias cognitivas	Buscan determinar de manera cuantitativa cómo se encuentra una persona en la formación de una competencia cognitiva presentando al estudiante un problema a partir del cual se describe un conjunto de preguntas cerradas. Son ideales para evaluar las competencias interpretativa, argumentativa y propositiva.
Listas de cotejo	Instrumentos de valoración cuya finalidad es estimar la presencia o ausencia de una serie de aspecto o atributos de un determinado elemento de competencia.

Tabla 14. Instrumentos de evaluación (71)

Además de los métodos y las técnicas de evaluación de competencias vistas anteriormente es importante centrarnos en las técnicas evaluativas encaminadas a la evaluación de competencias clínicas, ya que es el tema que nos ocupa.

El autor Mario de Miguel (70), indica algunas de las técnicas e instrumentos de evaluación más utilizados en este contexto y que se pueden ver en la tabla 15, desarrollando cada uno de los instrumentos de evaluación más pormenorizadamente a continuación:

Técnica	Instrumento de evaluación
Las técnicas de observación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registros abiertos. ▪ Registros cerrados/sistematizados. ▪ Las listas de control de evidencias. ▪ Las escala de valoración. ▪ Las rúbricas.
Las Técnicas de simulación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con Pacientes Estandarizados. ▪ Con maniqués.
Las pruebas prácticas estructuradas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOEs).
Registros narrativos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las carpetas de trabajo o dossiers de aprendizaje (portafolio). ▪ Los logbooks.

Tabla 15. Técnicas e instrumentos de evaluación relacionados (70)

Los procedimientos utilizados para la evaluación de conductas o realizaciones como son por ejemplo debates o exposiciones, o para la evaluación de productos acabados, como proyectos, se denominan **técnicas de observación**, que como podemos ver en la tabla anterior se pueden utilizar diversos instrumentos para poder evaluar dichas técnicas como son:

- **Registros abiertos:**

- Registros descriptivos que registran incidentes específicos de la conducta de los sujetos que describen algún

comportamiento observado que se considera importante para la evaluación

- Registros tecnológicos.
- **Registros cerrados y sistematizados:**
 - Listas de control.
 - Escalas de valoración.
- **Listas de control de evidencias:** El observador se limita a registrar la presencia o ausencia de las características predeterminadas. Se utilizan listas de control, o cotejo donde están integrados los criterios de realización.
- **Escalas de valoración:** el observador emite un juicio sobre la manera, la forma, el grado, la frecuencia o la intensidad en que se presentan las diversas características predeterminadas, mediante una escala numérica, gráfica o verbal. La escala puede ser numérica o indicar categorías.
- **Rúbricas:** son una variante de las escalas de valoración y se pueden definir como: *"Instrumento de evaluación basado en una escala cuantitativa y/o cualitativa asociada a unos criterios preestablecidos que miden las acciones del alumnado sobre los aspectos de la tarea o actividad que serán evaluados"* (75).

Las rúbricas se pueden clasificar en (75):

- **Rúbricas holísticas:** evalúan el aprendizaje o competencia desde una visión global.
- **Rúbricas analíticas:** centradas en un área concreta de aprendizaje.

A la hora de elaborar una rúbrica para poder evaluar a los alumnos, es necesario revisar el contenido que se va a estudiar, estableciendo dicho contenido por áreas o unidades y estableciendo objetivo(s),

desempeño(s), comportamiento(s), competencia(s) o actividad(es) en las que se va a enfocar la evaluación.

Además es necesario describir los criterios a desempeñar por parte de los alumnos. Así como una numeración o nivel de ejecución donde se tendrá que establecer unos descriptores por cada numeración/nivel.

Por último, se comprobará que la rúbrica está completa. Para ello se revisarán todos sus componentes, es decir, los criterios a evaluar, así como los descriptores por cada uno de los niveles de logro expuestos.

De ese modo la matriz de la rúbrica podría quedar de la siguiente manera:

UNIDAD DE COMPETENCIA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
CRITERIO 1	Descriptor del nivel básico o nivel 1 para el criterio 1	Descriptor del nivel intermedio o nivel 2 para el criterio 1	Descriptor del nivel avanzado o nivel 3 para el criterio 1	
CRITERIO 2	Descriptor del nivel básico o nivel 1 para el criterio 2	Descriptor del nivel intermedio o nivel 2 para el criterio 2	Descriptor del nivel avanzado o nivel 3 para el criterio 2	
CRITERIO 3	Descriptor del nivel básico o nivel 1 para el criterio 3	Descriptor del nivel intermedio o nivel 2 para el criterio 3	Descriptor del nivel avanzado o nivel 3 para el criterio 3	
CRITERIO 4	Descriptor del nivel básico o nivel 1 para el criterio 4	Descriptor del nivel intermedio o nivel 2 para el criterio 4	Descriptor del nivel avanzado o nivel 3 para el criterio 4	

Tabla 16. Ejemplo de matriz de rúbrica (Elaboración propia)

Por otro lado las recreaciones artificiales de una situación o circunstancia clínica con el objetivo de evaluar al alumno se denominan **técnicas de simulación**. Los instrumentos que se utilizan para llevar a cabo estas técnicas son las siguientes:

- **Pacientes estandarizados:** Personas sanas, que pueden ser actores o profesionales sanitarios, entrenadas para la simulación o personas enfermas que han sido instruidas para “representar” su propia enfermedad o dolencia. En ambos casos la finalidad es evaluar al alumno.
- **Maniqués:** modelos de plástico o látex a tamaño natural de las personas adultas y/o niños que reproducen el cuerpo a nivel anatómico. También podemos encontrar maniqués de una sola parte anatómica. Gracias a estos maniqués se puede evaluar a los alumnos, sometiéndoles a pacientes estandarizados, o bien casos en concreto que se pueden ir desarrollando y/o modificando a lo largo de la evaluación.

Otro tipo de técnicas que se realizan para evaluar a los alumnos, son las pruebas prácticas estructuradas que se conocen como **Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOE)** que viene del inglés “objective structured clinical examinations” (OSCE).

Esta prueba consiste en un circuito de “estaciones clínicas” por las que va pasando el alumno, y se le va sometiendo a diferentes escenarios y pacientes. El estudiante se puede encontrar con un maniquí o un paciente estandarizado, con un caso presentado por ordenador, con una prueba oral estructurada, con resultados de pruebas complementarias (radiografías, electrocardiogramas, analíticas, etc.) o con una prueba escrita. Y se le pide que simule algún aspecto del

encuentro con un paciente, que realice alguna maniobra de exploración o que conteste cuestiones basadas en el material presentado (45).

Se considera que para ser válidas y fiables, las ECOE tienen que reunir una serie de características: tienen que durar entre 3 y 4 horas. Cada estación tiene que durar unos 10 minutos. Tienen que incluir un mínimo de 8 pacientes simulados. Tiene que haber un máximo de 30 ítems de evaluación por caso. Se tienen que combinar diversos instrumentos evaluadores de acuerdo con las competencias que se quieren evaluar. Y no se ha de evaluar a más de 20 personas en cada sesión (45).

Por último, mencionar los **registros narrativos**, donde el propio alumno va recogiendo registros escritos retrospectivos de la conducta de sí mismo. Entre los registros narrativos, señalaremos los siguientes, que también se han recogido en la tabla anterior:

- **Carpetas de trabajo o dossiers de aprendizaje (portafolio):** Recoge actuaciones realizadas por el estudiante, en las que se reflejan los esfuerzos, los progresos y los aprendizajes en un área específica a lo largo de un periodo de tiempo.
- **Los logbooks:** Las actividades realizadas en un área en concreto quedan registradas.

Mario de Miguel (70), autor mencionado anteriormente define conceptos como modalidad de enseñanza o métodos de enseñanza. Ambos conceptos relacionados con el proceso enseñanza aprendizaje se define como: "*Maneras distintas de organizar y llevar a cabo los procesos de enseñanza-aprendizaje*" y... "*Forma de proceder que tienen los profesores para desarrollar su actividad docente*", respectivamente.

Además de definir ambos conceptos los relaciona como se podrá ver en la siguiente tabla:

Modalidad De Enseñanza	Finalidad	Método De Enseñanza
Clase teórica	<ul style="list-style-type: none"> Hablar a los estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Lección magistral.
Seminarios y talleres	<ul style="list-style-type: none"> Construir conocimientos a través de la interacción y la actividad de los estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de casos. Resolución de problemas.
Clases prácticas	<ul style="list-style-type: none"> Mostrar a los estudiantes como deben actuar. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución de problemas. Aprendizaje basado en problemas.
Prácticas externas	<ul style="list-style-type: none"> Completar la formación de los alumnos en un contexto profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> Aprendizaje basado en problemas. Resolución de problemas.
Tutorías	<ul style="list-style-type: none"> Atención personalizada a los estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Aprendizaje orientado a proyectos.
Estudio y trabajo en grupo	<ul style="list-style-type: none"> Hacer que los estudiantes aprendan entre ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> Aprendizaje basado en problemas. Aprendizaje cooperativo.
Estudio y trabajo individual y autónomo	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la capacidad de autoaprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> Aprendizaje orientado a proyectos. Contrato de aprendizaje.

Tabla 17. Relación entre Modalidades, finalidad de la misma y métodos de enseñanza (70)

Como se ha podido ver, existen numerosos métodos o estrategias de evaluación que han sido diseñadas para evaluar diferentes dominios de la competencia. Pero ningún método por si solo tiene la posibilidad de evaluar todos los elementos de la competencia, por lo que, se hace necesario diseñar evaluaciones que compendien varias estrategias evaluatorias.

El conocimiento y la adquisición de competencias tienen diferentes niveles, por lo que para el diseño de las evaluaciones resulta muy útil tener en cuenta tanto la Taxonomía de Bloom, como la Pirámide de la Competencia de Miller, ambas relacionadas entre sí.

La taxonomía de Bloom (citado por ANECA (73)), recoge los planos de conocimiento y puede ser utilizada en cualquier área, mientras que la pirámide de Miller (76) identifica los niveles de las competencias clínicas.

Según la taxonomía de Bloom (citado por ANECA (73)), el aprendizaje abarca tres planos bien diferenciados:

Plano Cognitivo:

El aprendizaje del estudiante evoluciona en función de seis categorías que se suceden unas a otras de manera jerárquica:

- 1. Conocimiento:** el estudiante recuerda y memoriza la información, sin que necesariamente ello implique su comprensión.
- 2. Comprensión:** el estudiante entiende la información.
- 3. Aplicación:** el estudiante utiliza lo aprendido en nuevas situaciones, es decir, resuelve problemas manejando las ideas y los conceptos aprendidos.

- 4. Análisis:** el estudiante es capaz de distinguir y separar la información aprendida en sus principios o elementos, buscando interrelaciones.
- 5. Síntesis:** el estudiante puede crear algo nuevo mediante la suma y el compendio de las partes y su análisis.
- 6. Evaluación:** el estudiante puede emitir juicios estimando, apreciando y calculando el valor de algo.



Figura 13. Dirección ideal del pensamiento según la Taxonomía de Bloom (citado por ANECA (73))

Bloom considera el aprendizaje como un proceso donde los profesores deben conducir el pensamiento de los estudiantes desde las categorías de la base de la pirámide hacia las más altas.

Plano Subjetivo:

El aprendizaje requiere no solo la adquisición de conocimientos, sino también la asimilación de las actitudes y valores. Para ello Bloom definió

cinco categorías para describir cómo evoluciona el aprendizaje en este plano:

1. Disposición.
2. Reacción.
3. Valoración.
4. Organización.
5. Caracterización.

Plano psicomotor:

Se relaciona con el aprendizaje que implica capacidades físicas o actuaciones como ensamblajes, instalaciones, manipulaciones o destrezas concretas.

En este plano el aprendizaje irá desde la simple observación del comportamiento del profesor y su repetición, hasta la coordinación de varias acciones y su integración de manera natural e incluso creativa.

Por otra parte, como ya se ha indicado, la Pirámide de Miller, identifica las facetas o niveles de la competencia clínica mediante cuatro niveles de evaluación (ver figura 14).

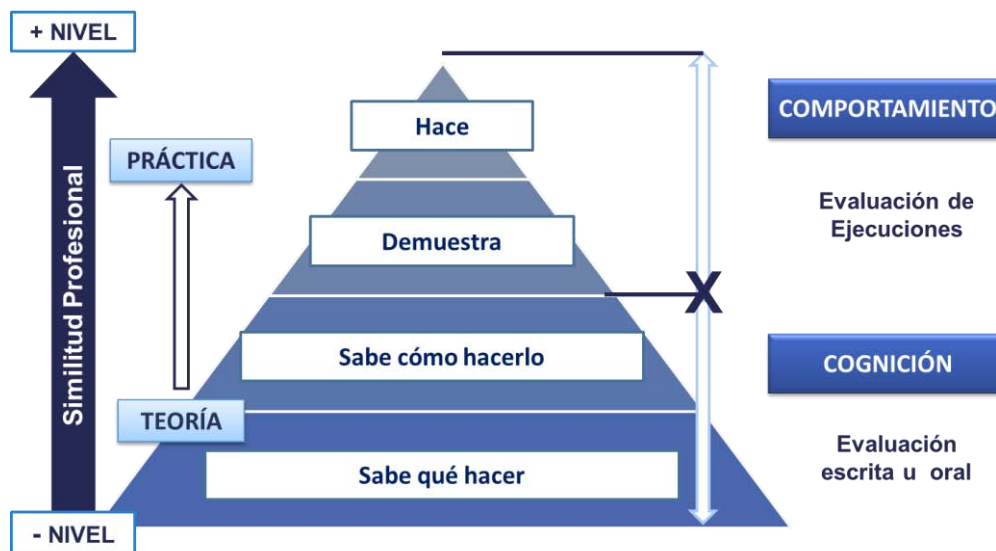


Figura 14. Adquisición del Nivel de Competencia (76)

Tradicionalmente, la evaluación de los estudiantes ha estado centrada en la base de la pirámide. Esto podría ser apropiado en fases tempranas del proceso de formación, pero a medida que este proceso avanza se han de buscar estrategias que pongan de manifiesto diferentes niveles de adquisición. Para ello, es interesante recurrir a instrumentos de evaluación que se asemejen a la práctica real, que permitan reflejar o predecir lo más fielmente posible que comportamiento profesional tiene o va a tener la persona que se evalúa, siendo importante, que abarquen no solo conocimientos, sino también habilidades y actitudes.

De este modo, se pueden relacionar los instrumentos de evaluación ya descritos, con los niveles de logro de la Pirámide de Miller (76)· (77) (Ver figura 15)

- **Saber:** Valora sobre todo los conocimientos, tanto teóricos como prácticos. Basado en la memoria. se relaciona básicamente con pruebas escritas sobre conocimientos abstractos, es decir, descontextualizados.
- **Saber cómo:** Comprende también cómo se interrelacionan los conocimientos y la manera de integrarlos ante una situación

concreta. Se realizan también pruebas escritas basadas en contextos clínicos, en casos concretos, y se pueden valorar competencias de razonamiento clínico y toma de decisiones.

- **Demostrar cómo:** Valora también habilidades. El cómo se aplican las competencias que se poseen ante una situación similar a la realidad. Se relaciona con las pruebas basadas en simulaciones. A este nivel se encuentran los maniqués, los pacientes simulados y las evaluaciones objetivas clínicas estructuradas (ECOE). Las ECOE suponen la combinación de diversos instrumentos para la evaluación de la competencia clínica.
- **Hacer:** Evalúa el desempeño real de la práctica profesional. Incluye los instrumentos que permiten evaluar la práctica real, la 'evaluación de la práctica in vivo. La observación (directa o video grabada), el portafolio, la evaluación de registros clínicos y la utilización de pacientes simulados ocultos son algunos de los más utilizados.

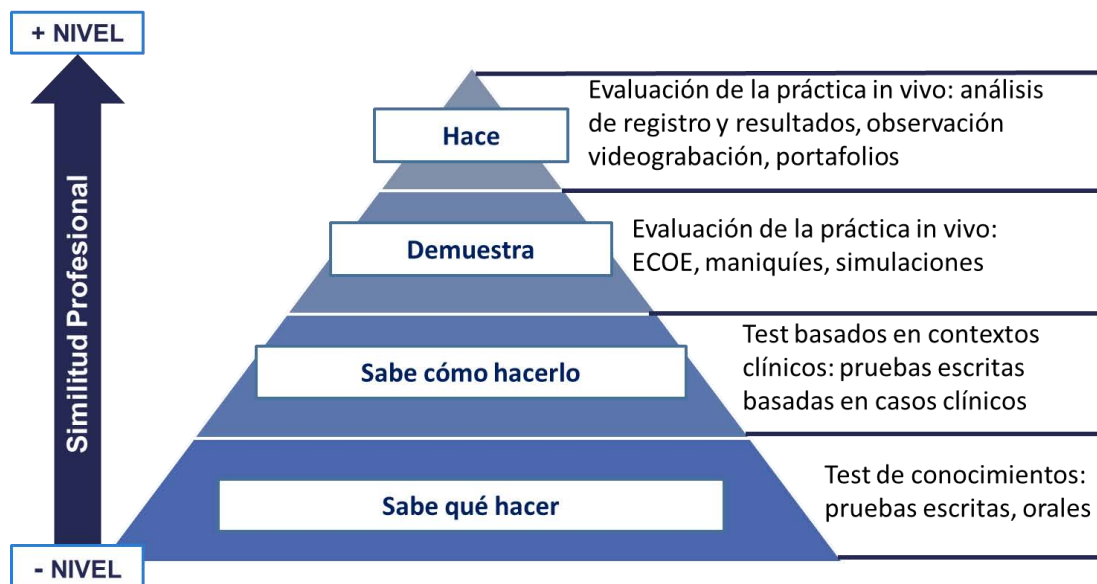


Figura 15. Relación entre nivel de competencia según la pirámide de Miller y los instrumentos susceptibles de ser utilizados (77)

En la tabla siguiente se representan algunos de estos métodos y el nivel de la pirámide de Miller al que van dirigidos preferentemente:

MÉTODO DE EVALUACION	NIVEL DE ADQUISICION DE LA COMPETENCIA			
	NIVEL I Saber	NIVEL II Saber hacer	NIVEL III Demostrar	NIVEL IV Hacer
Análisis del currículum	++			
Preguntas test	++	+		
Imágenes clínicas	++	+		
Examen oral estructurado	+	++		
Respuestas cortas escritas	+	++		
Paciente estandarizado	+	+	++	
Simulación en ordenador	+	+	++	
Simulación con maniqués	+	+	++	
Observación de la práctica real		+	+	++
Indicadores de la práctica real		+		++

Tabla 18. Método evaluativo y adquisición de la competencia (68)

En este apartado, al que se le ha llamado las competencias y su integración en el proceso enseñanza-aprendizaje, hemos analizado el concepto de evaluación, así como su clasificación, sus principios, su función y finalidad y hemos integrado dicho concepto en el conjunto del proceso enseñanza-aprendizaje. Del mismo modo se han explicado las distintas estrategias e instrumentos que podemos utilizar para llevar a cabo dicha evaluación.

1.3.Desarrollo de las especialidades de enfermería

1.3.1. Historia de la enfermería especialista en el contexto internacional

Durante más de un siglo, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha desempeñado el papel de líder global defendiendo activamente una mejor enfermería. Para ello se han establecido estándares internacionales.

Asimismo, el CIE ha comenzado a utilizar sus recursos mundiales para identificar marcos internacionales y competencias centrales para los niveles de personal de enfermería más reconocidos en los distintos países, ya que está convencido de la necesidad de completar el trabajo sobre la definición del abanico de conocimientos, capacidades y competencias que se esperan de quienes dispensan cuidados en el Marco del Continuo de Cuidados Enfermeros (78).

En el contexto de la atención sanitaria, el término 'continuo' tiene numerosas dimensiones y describe la relación entre el sistema de dispensación de atención sanitaria y quienes usan sus servicios.

El Continuo de Cuidados Enfermeros se deriva de la definición de enfermería adoptada por el CIE: *“La enfermería abarca los cuidados enfermeros dispensados a través de la práctica autónoma y en colaboración dirigida a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, tanto enfermos como sanos y en todo tipo de entornos. En este contexto, la enfermería engloba la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y moribundas. También constituyen aspectos clave de la enfermería la defensa y promoción de un entorno seguro, la*

investigación y la participación en la elaboración de la política sanitaria y en la gestión de los pacientes y los sistemas sanitarios, así como en la formación" (79).

A partir de esta definición, el CIE desarrolla las demás categorías de enfermería profesional y las define como se indica a continuación (78):

- **Trabajador de apoyo de la enfermería (SW en sus siglas en inglés)** es el término que se aplica a la categoría auxiliar que asiste directamente en los cuidados de enfermería en entornos institucionales o de la comunidad bajo los estándares y la supervisión directa o indirecta de enfermeras. Son proveedores pagados que ni están registrados ni cuentan con una licencia concedida por un órgano regulador. No tienen ningún ámbito de la práctica definido jurídicamente ni estándares obligatorios de formación o de la práctica. A este trabajador sanitario se le aplican distintos títulos como por ejemplo asistente de enfermería, auxiliar, trabajador de apoyo, camillero, asistente, trabajador de apoyo a domicilio, trabajador de cuidados personales, asistente sanitario y trabajador sanitario de la comunidad.
- **Enfermera enrolada, registrada o práctica con licencia (EN en sus siglas en inglés)** es una persona autorizada a ejercer en los límites de un ámbito de la práctica definido y con la supervisión (directa o indirecta) de una enfermera registrada. Entre los títulos que se pueden aplicar a esta categoría cabe incluir *enfermera con licencia o formación práctica, y enfermera asistente registrada*.
- **Enfermera registrada o con licencia (RN en sus siglas en inglés)** es un profesional sanitario autorregulado que trabaja autónomamente y en colaboración con otros y ha culminado con éxito un programa de formación aprobado por la Junta /

Consejo de Enfermería. Ha superado las evaluaciones pertinentes establecidas por la Junta / Consejo para entrar en la profesión y sigue cumpliendo los estándares de la Junta / Consejo. Los términos *enfermera con licencia, profesional o cualificada* se utilizan con significados similares.

- **Enfermera especialista (NS en sus siglas en inglés)** es una enfermera de nivel superior al de la enfermera generalista que está autorizada para ejercer como especialista con conocimientos avanzados en una rama del campo de la enfermería. En la práctica especializada cabe incluir los roles clínicos, formativos, administrativos, de investigación y de consultoría.
- **Enfermera de práctica avanzada (APN en sus siglas en inglés)** es una enfermera registrada que ha adquirido una base de conocimientos expertos, capacidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para la práctica ampliada cuyas características están modeladas por el contexto y/o el país en el que tiene acreditación para ejercer. Los títulos de esta categoría varían entre unos países y otros y se aplican sin coherencia incluso en un mismo país. Algunos títulos como '*nurse practitioner*' (*enfermera profesional*), *enfermera clínica especialista* y *enfermera consultora* se utilizan en conjunción con esta categoría.

En la siguiente figura se puede observar el Continuo del Cuidado Enfermero, el marco conceptual, según las definiciones ofrecidas por el CIE:



Figura 16. Marco y competencias para el continuo de los cuidados de Enfermería (78)

El tema que nos ocupa es la enfermera/o de práctica avanzada/especialista, por tanto nos centraremos en esta categoría profesional y echaremos la vista atrás para conocer el desarrollo de estas/os profesionales en el contexto Internacional. Para ello repasaremos brevemente su historia, para finalmente centrarnos en los países con mayor evolución en este ámbito, como son Australia, Canadá y Estados Unidos.

A nivel general se puede decir que el desarrollo de estas/os profesionales en el ámbito internacional, viene condicionado desde sus inicios por las cambiantes necesidades de salud de la población. Los nuevos modelos de atención donde la tecnología juega un importante papel, las políticas de salud, así como la atención administrativa han supuesto una dinámica evolución de profesiones como la enfermería (80).

Los nuevos modelos de atención implican cambios en los patrones de la práctica. Se hace hincapié en la necesidad de que exista colaboración interdisciplinaria, que se caracterice por la combinación de habilidades

y división de responsabilidades, para lograr un adecuado trabajo y con ello unos buenos resultados en los pacientes.

En relación con esto, en la última década, muchos países han sido testigos del aumento sin precedentes de los roles de la enfermería (79), roles como la autonomía, aunque éstos perfiles difieren dependiendo del país.

Títulos como enfermera de cuidados médicos avanzados o enfermera clínica especializada son comunes en EE.UU. y Canadá. El título de **enfermera practicante** se usa en Nueva Gales del Sur, Australia, Nueva Zelanda y Reino Unido, pero la práctica de las enfermeras a pesar de denominarse igual difiere de cada país (80).

El desarrollo de la educación en esta área de enfermería, tiene su origen como tal en el mundo anglosajón, pero esto se ha extendido a otros muchos países (80). Esta titulación ofrece un camino educativo, para la preparación de las/os enfermeras/os en el más alto nivel asistencial.

Estas/os enfermeras/os han ampliado sus conocimientos en áreas como evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento y por lo tanto asumen responsabilidades que tradicionalmente eran atribuidas a los médicos (80). También asumen roles de liderazgo y mejora en la atención de los pacientes, gestión, e investigación, basando siempre sus cuidados y acciones en la mayor evidencia científica existente.

De manera general se puede decir que figuras tales como, matrona, enfermera de anestesia, enfermera de salud pública, enfermera

geriátrica o enfermera clínica existe en la mayoría de los países donde esta implementada la titulación de enfermera de práctica avanzada.

Del mismo modo a nivel internacional el grado académico que debe adquirir una enfermera para obtener esta titulación, es de Máster o Doctorado, cursando programas en áreas específicas de conocimiento. Dichos programas tienen una característica en común, se centran en el trabajo clínico (80).

En algunos sistemas de atención de salud, los profesionales de enfermería con esta titulación, pueden practicar la profesión de manera independiente y con plenas capacidades, para diagnosticar, evaluar, y tratar a los pacientes tanto con tratamientos no farmacológicos, como farmacológicos (80), ya que tienen pleno derecho en la prescripción de medicamentos.

El desarrollo de estos profesionales, así como su introducción en el Sistema Sanitario de Salud, ha supuesto un cambio de paradigma, tanto para las enfermeras como para los médicos, y los demás profesionales de la salud. Esto supone una redefinición de los “papeles” de la enfermera/o y del médico (80).

En Europa, la Universidad de Lovaina en Bélgica y la Universidad de Basilea en Suiza ya tienen programas formativos de especialidades de enfermería(80).

En los Países Nórdicos el objetivo que se persigue con la introducción de enfermeras especialistas es (80) promover la investigación, la gestión y el desarrollo clínico de las enfermeras para convertirse en expertos de

cuidados de los pacientes, familia o comunidad. Bélgica por su parte tiene gran interés por esta figura, ya que existe un déficit de médicos. Por ejemplo la Universidad Católica de Lovaina ha comenzado a desarrollar planes de estudios de máster de Enfermera de Práctica Avanzada.

En otras latitudes como por ejemplo Tailandia, no es hasta 1998 cuando aparece la figura de la enfermera especialista (80) con especialidades como médico-quirúrgica, pediatría, materno-infantil, comunitaria y psiquiatría.

Y siguiendo en el mismo continente, Hong Kong (80) tiene programas de educación a nivel de maestría. Para esta categoría profesional y proporcionan competencias en cuanto al diagnóstico y manejo de los enfermos crónicos.

1.3.1.1. La enfermería especialista a nivel internacional

Centrándonos en los países con mayor evolución en la enfermería especialista, Australia, Canadá y EE.UU, diferenciaremos los distintos perfiles de enfermería, para centrarnos en la educación y las competencias de estos profesionales en dichos países.

A. Australia

- **Definición de Perfiles de Enfermería en Australia**
 - **Assistant in Nursing (Asistente en Enfermería AIN en sus siglas en ingles) (81)**

Un Asistente en la Enfermería es un empleado que trabaja esencialmente bajo dirección y supervisión de una Enfermera/o Registrada/o, ayudando en el cumplimiento de las funciones de enfermería.

Las AIN cumplen con actividades como; ayudar en la atención de pacientes y actividad cotidiana, cuidados básicos como la higiene personal del paciente, aseo, la reposición de material etc.

Las AIN trabajan bajo la dirección de una enfermera inscrita o registrada. Pueden seguir su formación y obtener el título de enfermera inscrita e incluso seguir los estudios hasta lograr el título de enfermera registrada.

- **Enrolled nurses (Enfermera Inscrita ENs en sus siglas en ingles)** (81)

Son aquellas que poseen un diploma de enfermería inscrito en la Escuela de Educación superior, técnica de Australia (TAFE) o una Escuela Acreditada Salud.

Una enfermera/o inscrita/o es un segundo nivel de enfermera/o que presta atención de enfermería, bajo la dirección y la supervisión de una enfermera registrada. La supervisión puede ser directa o indirecta según la naturaleza del trabajo delegado a la enfermera inscrita.

Algunas de las funciones de la enfermera/o inscrita/o pueden ser:

- Mantener la atención de salud de pacientes al observar, medir y registrar la temperatura de pacientes, el pulso, la

respiración, la presión arterial y, cuando sea necesario, las glucemia e informar de cambios en la condición del pacientes a los médicos

- Ayudar en el baño, la ducha, vestir y hacer la cama asegurándose de la higiene y confort del paciente
- Alimentar a los pacientes cuando sea requería, y apoyar a los pacientes durante la rehabilitación con ejercicios y programas
- Ayudar en primeros auxilios y situaciones de urgencia
- Ayudar a educar a los pacientes en salud y en temas de estilo de vida
- Ayudar a mantener un ambiente sin riesgos y ayudar a minimizar las lesiones

▪ **Registered nurses (Enfermera Registrada, RNs en sus siglas en inglés)** (81)

Son aquellas que poseen una licenciatura en Ciencias (enfermería) o Licenciatura en enfermería de la Universidad.

Las principales responsabilidades de las RNs es la atención directa al paciente son; La coordinación de las prestaciones, promoción de la salud, investigación y educación. El título de enfermera registrada te da la oportunidad de trabajar en una variedad de áreas dinámicas incluyendo emergencias, cardiología, atención a la comunidad, cirugía y cuidados intensivos.

▪ **Nurse Practitioner (NR)** (81)

Es una enfermera/o registrada/o en un nivel académico de maestría y autorizadas/os para ejercer la profesión tanto de manera autónoma,

como colaborativa, con competencias clínicas avanzadas y ampliadas.

Entre las funciones que estas enfermeras pueden desempeñar están las de evaluación y gestión de paciente, derivación directa de pacientes a otros profesionales de cuidados médicos, prescripción de medicamentos e investigación.

Las nurses practitioner fundamentan su profesión enfermera en valores, conocimientos, teorías y prácticas y proporcionan atención médica innovadora y flexible que complementa a otros proveedores de atención médica.

- **Midwives (Matrona)** (81)

Una matrona es un profesional de la salud que ha completado exitosamente un curso de estudio en obstetricia y ha adquirido las calificaciones necesarias para ser registrada en la Junta de Enfermería y Partería de Australia.

Entre las funciones de la matrona no solo está la de ayudar a las mujeres a dar a luz, aunque si es una parte principal de su trabajo. Las matronas también ayudan, cuidan y asesoran a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

La matrona es responsable de:

- Proporcionar cuidados durante el embarazo de la mujer mediante la realización de controles prenatales (antes del nacimiento)
- Prestar asesoramiento y educación a las mujeres y sus familiares.

- Brindar atención y realizar observaciones regulares en la madre y en el bebé durante el parto.
- Guiar a las mujeres para cuidar a su bebé recién nacido.
- Fomentar la lactancia materna, proporciona atención en el puerperio a la madre y a el bebé

Las matronas pueden trabajar en una variedad de entornos tales como clínicas, hospitales o centros de parto.

- **Programas formativos de la Enfermería en Australia**

La Australian Nursing Midwife Council (El Consejo Australiano de Acreditación de Enfermería y Matronas, ANMC en sus siglas en inglés) es la autoridad responsable para acreditar las instituciones educativas y los programas de estudio de enfermeras/os y matronas/os, de acuerdo a los estándares y criterios de acreditación, que han sido definidos por este Consejo, teniendo en cuenta los estándares de competencias de la NP (81).

Para obtener esta titulación es necesario cursar un Máster de Enfermería. La duración de estos estudios puede variar de una Universidad a otra, pudiendo durar entre 1 año y 2 (81). Los másteres tienen que tener una parte teórica y una parte práctica.

El contenido de los másteres tiene que estar centrados en la práctica de enfermera especializada, recogiendo contenidos troncales sobre ética, salud pública, farmacología y prescripción de medicamentos, investigación y manejo de las tecnologías de la información.

Para poder cursar un máster los estudiantes tiene que cumplir los siguientes requisitos (81):

- Registro vigente para el ejercicio de enfermera.
- Estar en posesión del grado de Bachelor en Enfermería (mínimo de 3 años de duración) o grado equivalente, y un certificado de graduación en el área de especialidad elegida para el programa de NP.
- Experiencia de trabajo a tiempo completo de al menos 5 años como enfermera registrada, de los cuales, al menos 3 años deben haber sido en un área de especialidad y 1 año de nivel de práctica avanzada en esa especialidad.
- Actividad profesional, participación activa en organizaciones profesionales y contribución al desarrollo de la profesión.
- Designación de un supervisor clínico.

Competencias Generales de la Enfermera de Práctica Avanzada en Australia

En el marco de las NP, hay que tener claros los cuatro dominios a los que su práctica van dirigidos que son:

1. La clínica.
2. La educación.
3. La investigación.
4. El liderazgo.

En la figura 17, se ilustran estos dominios, donde se puede observar que el dominio de la clínica engloba los demás dominios.

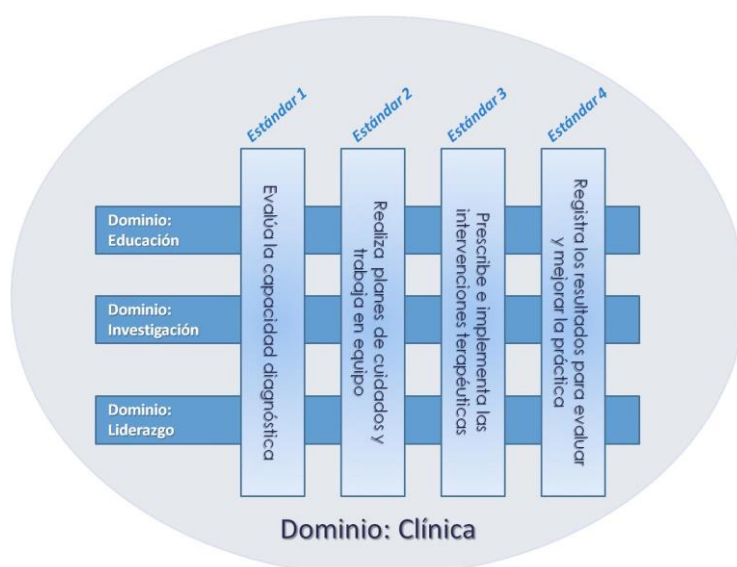


Figura 17. Representación de cómo los dominios de la educación, investigación y liderazgo son redactados dentro de los estándares clínicos (81)

A continuación se indican las competencias de las Enfermeras de Práctica Avanzada recogidas en el documento: “Nurse practitioner standards for practice de nursing and midwifery board of Australia (81), en cada uno de los estándares recogidos en la anterior figura.

Estándar 1: Evalúa la capacidad diagnóstica	
Estándar 1.1. Lleva a cabo la evaluación de salud integral, pertinente y holística	
1	Demuestra el amplio conocimiento de ciencias humanas y la evaluación de salud
2	Demuestra habilidad completa y sistemática en la obtención de datos relevantes, apropiados y exactos que informan los diagnósticos diferenciales
3	Evalúa las necesidades de atención médica complejas o inestables de la persona que recibe atención a través de la síntesis y priorización de datos históricos y disponibles
4	Evalúa el impacto de las comorbilidades, incluyendo los efectos de la coexistencia, múltiples patologías y tratamientos anteriores en la evaluación de la persona que recibe atención
5	Demuestra habilidad comprensiva en el examen clínico de los pacientes incluyendo tanto salud física y mental como la social, étnica y cultural.

6	Sintetiza, interpreta y evalúa información específica de la historia clínica del paciente, incluyendo los resultados del tratamiento previo, hallazgos físicos y los datos de diagnóstico para identificar los estados de salud/enfermedad del paciente así como los estados de riesgo del mismo.
---	---

7	Evalúa críticamente el impacto de los determinantes sociales de la persona y la población.
---	--

Estándar 1.2. Muestra cómo utilizar de manera oportuna y considerada las investigaciones diagnósticas para informar de decisiones clínicas

1	Toma decisiones sobre el uso de las investigaciones diagnósticas orientadas a persona que son informadas de los hallazgos clínicos y pruebas de investigación
---	---

2	Demuestra responsabilidad en la consideración de acceso, costo, eficacia clínica y la decisión de la persona que recibe la atención al ordenar las investigaciones diagnósticas
---	---

3	Ordena o realiza las investigaciones diagnósticas
---	---

4	Interpreta los resultados y el seguimiento del curso de acción apropiado de las investigaciones
---	---

5	Utiliza estrategias efectivas de comunicación para informar en cada caso sobre los resultados de salud o diagnósticos, a los pacientes y otros profesionales de la salud.
---	---

Estándar 1.3. Aplica el diagnóstico bajo el razonamiento con la formulación de diagnósticos

1	Sintetiza el conocimiento del desarrollo y etapas de la vida. Epidemiología, fisiopatología, ciencias de la conducta, psicopatología, riesgos ambientales, demografía y procesos sociales al hacer un diagnóstico.
---	--

2	Evalúa, diagnostica y calcula el coste del cuidado de la salud.
---	---

3	Previene y/o diagnostica situaciones urgentes y emergentes y peligrosas para la vida.
---	---

4	Determina la significación clínica en la formulación de un diagnóstico preciso de un conjunto, informado de los diagnósticos diferenciales a través de la integración de la historia de la persona y la mejor evidencia disponible.
---	---

Estándar 2. Realiza planes de cuidados y trabaja en equipo

Estándar 2.1. Interpreta pruebas en el contexto del cuidado

1	Evalúa e interpreta críticamente resultados de las investigaciones pertinentes y toma decisiones sobre la gestión sanitaria y las intervenciones.
---	---

2	Explora opciones terapéuticas, teniendo en cuenta las implicaciones para la atención, a través de la evaluación de la información, tomando decisiones e informando al paciente y bajo la mejor evidencia disponible
---	---

3	Tiene interés en la adquisición de nuevos conocimientos relacionados con la práctica de enfermería.
---	---

Estándar 2.2. Educa y apoya a otros profesionales de la salud permitiendo su participación activa en la atención

1	Respetar los derechos de los pacientes en la toma de decisiones a lo largo de los episodios de salud/enfermedad, y garantiza el acceso adecuado y exacto de éstos a la información sobre su estado de salud.
2	Utiliza estrategias adecuadas de enseñanza y aprendizaje para proporcionar información de diagnóstico pertinente, basado en la teoría y pruebas.
3	Comunica resultados de evaluación de salud y/o diagnósticos, incluyendo los resultados y pronóstico.
4	Trabaja para satisfacer las necesidades identificadas de los pacientes para educar a otros profesionales de la salud sobre la atención clínica.

Estándar 2.3. Prescribe medicamentos e intervenciones terapéuticas en la planificación del cuidado

1	Desarrolla un plan individual de atención y se comunica con otros miembros del equipo de salud y con los organismos pertinentes.
2	Exhibe un conocimiento comprensivo de farmacología y farmacocinética relacionadas con ámbito de la práctica de enfermería.
3	Trabaja en colaboración con otros profesionales, para determinar opciones y metas terapéuticas.
4	Comprueba la idoneidad del inicio, mantenimiento o retirada del tratamiento, basado en la evidencia incluyendo tratamiento farmacológico.
5	Demuestra responsabilidad en la consideración de acceso y coste-eficacia clínica, cuando realiza la planificación del tratamiento.

Estándar 2.4. Refiere y consulta las decisiones médicas para obtener resultados óptimos para los pacientes que reciben atención

1	Colabora con otros profesionales de la salud para hacer y aceptar referencias.
2	Consulta con otros profesionales de la salud u otros servicios de salud en cualquier punto del continuo de atención de los pacientes.

Estándar 3. Prescribe e implementa las intervenciones terapéuticas

Estándar 3.1. Prescribe las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas

1	Contribuye a la salud de los pacientes basando sus cuidados en las mejores evidencias.
2	Prescribe intervenciones terapéuticas, con seguridad y basadas en el conocimiento preciso de las características y terapias simultáneas del cuidado de la persona receptora.
3	Demuestra la integridad profesional y la conducta ética en relación con organizaciones farmacéuticas y fabricantes de productos terapéuticos.
4	Realiza intervenciones invasivas/no-invasivas de manera segura y eficaz y basada en pruebas para la gestión clínica o la prevención de la enfermedad y lesiones.

5	Interpreta y realiza el seguimiento de los resultados de las investigaciones detectando y diagnosticando el tiempo apropiado para la implementación de la atención.
---	---

Estándar 3.2. Mantiene relaciones con las personas de los centros de atención y con los pacientes

1	Apoya, educa, entrena y aconseja a los pacientes en cuanto al diagnóstico, pronósticos y la autogestión, incluyendo sus respuestas personales a la enfermedad, lesiones, factores de riesgo y las intervenciones terapéuticas.
2	Informa al paciente sobre las intervenciones terapéuticas incluyendo beneficios potenciales, efectos secundarios, efectos inesperados, interacciones, importancia de cumplimiento y seguimiento recomendado.
3	Comparte información con los pacientes.
4	Tiene coordinación con otros profesionales de salud, agencias, recursos y proveedores de cuidado de salud.
5	Informa a los pacientes de los eventos adversos y otros profesionales de la salud. Mitiga el daño y los eventos adversos e informa a las autoridades competentes en consonancia con la legislación pertinente y organización política.
6	Aboga por mejorar el acceso a la atención sanitaria, el sistema de atención médica y las decisiones políticas que afectan la salud y calidad de vida.

Estándar 3.3. Presenta conformidad con la legislación federal, estatal y territorial y con la regulación profesional de la práctica de enfermería

1	Define la obligación de conformidad con la legislación y regulación.
2	Se mantiene informada/o de los cambios en la legislación y los reglamentos profesionales e implementa modificaciones apropiadas para practicar en respuesta a dichos cambios.
3	Contribuye al desarrollo de políticas y procedimientos adecuados al contexto y especialidad.

Estándar 4. Registra los resultados para evaluar y mejorar la práctica

Estándar 4.1. Evalúa los resultados de la práctica

1	Registra, evalúa y documenta los tratamientos e intervenciones según el paciente. Determina los objetivos y los resultados del sistema de salud.
2	Considera un plan para finalizar o modificar un tratamiento de un paciente con otros miembros del equipo de cuidado de la salud.
3	Aplica la mejor evidencia disponible para identificar y seleccionar las medidas de resultados apropiados a la práctica.
4	Utiliza indicadores para registrar y medir la efectividad de las estrategias, servicios y las intervenciones promoviendo prácticas seguras.
5	Supervisa la práctica clínica.
6	Implementa innovaciones basadas en investigación para mejorar la atención.

7	Contribuye a la investigación, identificando deficiencias en las prestaciones de cuidados y servicios.
Estándar 4.2. Participa o conduce en los sistemas que soportan servicios seguros, asociaciones y crecimiento profesional.	
1	Defienden y proporciona evidencia para la expansión del servicio de enfermería donde se crea que una expansión mejorará el acceso a la calidad y rentabilidad de la salud para poblaciones específicas.
2	Demuestra liderazgo clínico en el diseño y evaluación de los servicios de promoción de la salud, protección de la salud o la prevención de lesiones o enfermedad.
3	Articula y promueve el papel de la práctica de enfermería en contextos clínicos, políticos y profesionales.
4	Actúa como educador y mentor de otros profesionales de enfermería y otros equipos de atención médica.
5	Realiza críticas de las políticas de salud por sus implicaciones sobre el papel de enfermera y en las poblaciones donde administran sus cuidados.
6	Influye en las políticas de atención a la salud y a las discapacidades a través del liderazgo y la participación activa en el lugar de trabajo y organizaciones profesionales.

B. Canadá

• Definición de Perfiles de Enfermería en Canadá

- **Nurse Practitioner (NP) (Enfermeras registradas, NP en las siglas en ingles)** (82)

Reciben autoridad legal para utilizar el título de "enfermera" a través de la legislación y la reglamentación provincial y territorial. Estas enfermeras pueden realizar su práctica en todas las provincias y territorios de Canadá y en todos los ámbitos de atención clínica, de la educación, de administración, de investigación y de configuración directiva.

- **Advanced Practice Nurse (Enfermera de práctica avanzada)** (83)

Es un término que describe un nivel avanzado de la práctica de enfermería clínica. Maximiza el uso de la preparación académica del postgrado de enfermería, con unos conocimientos de enfermería profundos y una experiencia en el cumplimiento de la salud que necesitan los individuos, familias, grupos, comunidades y poblaciones.

El enfermero de práctica avanzada es capaz de analizar y sintetizar los conocimientos; comprender, interpretar y aplicar los cuidados de enfermería. En Canadá, el enfermero especialista en enfermería clínica es considerado enfermero de práctica avanzada.

- **Clinical nurse specialist (CNS) (Especialista en enfermería)** (84)

Es una enfermera registrada que posee una maestría o un doctorado en un área específica. Estas enfermeras son consideradas enfermeras de práctica avanzada, ya que refleja y demuestra las características y competencias de las mismas.

- **Clinical Nurse Specialist (CNSS) (Especialista en Enfermería Clínica)** (85)

Es una enfermera registrada (RN) con la preparación de postgrado y experiencia en un área clínica en concreto como ejemplo la oncología o gerontología.

Las CNSS son uno de los dos roles de enfermería de práctica avanzada reconocidos en Canadá de acuerdo con la Canadian Nurses Association CNSS proporcionar una atención clínica experta a pacientes especiales, con necesidades complejas y expertos en

liderazgo clínico. Estas enfermeras pueden trabajar en atención primaria, secundaria y/o terciaria, en colaboración también con otros miembros del equipo multidisciplinar. Promueven la prevención de enfermedades, promueven la salud, y aportan cuidados curativos y paliativos.

Para tener claro los roles de las CNS con respecto a los roles de las NP, Bryant-Lukosius (86), realizó un modelo del continuo de las enfermeras distinguiendo las funciones de la enfermera de práctica avanzada y la enfermera registrada, que se puede ver en la siguiente figura:

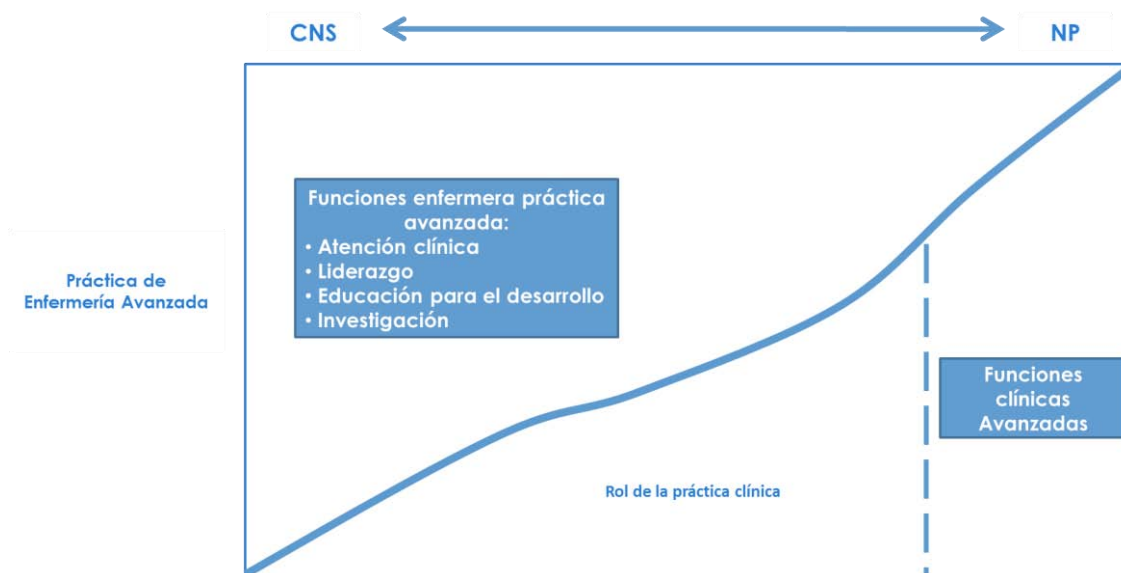


Figura 18. Modelo continuo de APN: distinguiendo funciones del CNS y NP (86)

Las CNS se especializan en diferentes áreas, en este caso nos centraremos en las CNSS, ya que son las Especialistas en Enfermería Clínica. Aunque la mayor parte de las CNSS se encuentran en cuidados intensivos, los siguientes son ejemplos canadienses de funciones de las CNSS en otros sectores (87):

- CNSS role in oncology (Especialista en Enfermería Clínica en el área de oncología): consiste en la planificación y facilitación de

prácticas basadas en la evidencia dentro de un equipo multidisciplinar en Ontario. El papel también se dirigió a la atención al paciente con el fin de maximizar la calidad de la atención y los resultados del paciente-enfermería sensibles (Virani, 2012).

- CNSS role in aboriginal health (Especialista en Enfermería clínica en el área de salud aborígen): implica la gestión de necesidades de cuidado complejo en población aborígen.
- CNSS role in prevention and control of infections (Especialista en Enfermería Clínica en el área de prevención y control de infecciones)
- CNSS role for older adults in rural areas in assisted living/long-termcare (Especialista en Enfermería Clínica en el área de geriatria en zonas rurales)
- CNSS role in wound management (Especialista en Enfermería Clínica en el área de tratamiento de heridas): incluye gestión clínica en la comunidad y el hogar, investigación; divulgación y educación.
- Post operative wellness model (Especialista en Enfermería Clínica en el área postoperatoria): Utiliza un enfoque de la cirugía y de recuperación rápida basada en la evidencia. Aporta soporte analgésico, antiemético, contra el estreñimiento y un aporte adecuado de ingesta de alimentos. Esto hace que los pacientes puedan ser dados de alta antes.

- **Programas formativos de la Enfermería en Canadá**

Si bien los datos de los programas de grado se recogen de manera regular, la información referente a los programas de educación de posgrado de enfermería para preparar CNS en Canadá no se recoge

de manera rutinaria. Por este motivo se realizó un estudio que se denominó “The Clinical Nurse Specialist Role in Canada” (88) (el papel de enfermera clínica especialista en Canadá) en dicho estudio se exponen los datos obtenidos de una búsqueda de todos los programas formativos de postgrado respecto a la formación de enfermeras especialistas. Se encontraron un total de 31 programas formativos.

Los tipos de cursos postgrado varían de unos a otros, pero tienen un denominador común, se centran en:

- Clínica avanzada.
- Educación.
- Liderazgo.
- Investigación.

La duración media de los programas es de 2 años, variable según los programas de las diferentes universidades y dependiendo de que la formación sea presencial o a distancia y de que la dedicación del estudiante sea a tiempo completo o parcial.

El acceso a la formación de grado de máster requiere estar en posesión del Bachillerato de Ciencia en Enfermería, tener el registro vigente en la jurisdicción territorial correspondiente y 2 años de experiencia clínica como enfermera registrada. Una puntuación media de las calificaciones académicas y recomendación de profesores o empleadores, esto último depende de cada universidad (89).

Competencias Generales de la Enfermera de Práctica Avanzada en Canadá.

Las competencias de las CNS amplían las competencias requeridas de una NP.

Las competencias básicas de las CNS se agrupan en cuatro categorías (83):

1. Atención clínica
2. Liderazgo
3. Competencias en los avances de la práctica enfermera
4. Investigación

A continuación se indican las competencias generales de la Enfermera de Práctica Avanzada en Canadá recogidas en "Pan-Canadian Core Competencies for the Clinical Nurse Specialist" (83). Dichas competencias están recogidas en las cuatro categorías indicadas anteriormente:

1. Competencias en atención clínica	
1	Realiza evaluaciones integrales y en profundidad de pacientes o situaciones específicas utilizando conocimientos teóricos y prácticos de enfermería avanzados
2	Recopila datos sobre el contexto y la etiología de las condiciones que son susceptibles de intervenciones por parte de la enfermera de práctica avanzada.
3	Analiza la complejidad de los procesos sociológicos, psicológicos y fisiológicos. Determinantes de la salud y experiencias vividas de los pacientes para desarrollar, implementar, evaluar y revisar los planes de atención.
4	Distingue los riesgos reales o potenciales del paciente, proporcionando seguridad, autonomía y calidad en la atención, como base para la validación de la evaluación del paciente y población.
5	Analiza patrones de respuestas de cliente y necesidades dentro de una población compleja y desarrolla estrategias para crear cambios basados en unidades y organización en el sistema para optimizar los resultados de salud.
6	Sintetiza los datos de evaluación utilizando conocimientos, experiencia, pensamiento crítico, investigación clínica y juicio clínico para desarrollar un plan de cuidado.
7	Diseña los planes de atención para los clientes con necesidades altamente complejas y a menudo impredecibles.
8	Interviene según la etiología. Elige los métodos adecuados para evaluar los resultados e identifica las necesidades de una reevaluación del paciente cuando es necesario.

9	Utiliza una variedad de comunicación y asesoría técnicas aplicables a situaciones clínicas y a equipos específicos y altamente complejos y a menudo impredecibles.
10	Ofrece consultas en situaciones clínicas altamente complejas y a menudo impredecibles que requieren conocimientos especializados y habilidades
11	Mide indicadores tales como calidad de vida, seguridad del paciente, puntualidad, eficacia, eficiencia, efectividad, atención centrada en el cliente, rentabilidad y conveniencia de manera continua.
12	Adquiere conocimientos en el ámbito clínico para apoyar el plan de atención médica en situaciones altamente complejas y a menudo impredecibles.
13	Colabora con los pacientes y miembros del equipo interprofesional apropiado dentro del área clínica, para lograr los resultados marcados y obtener una salud óptima.
14	Defiende la atención centrada en el paciente para satisfacer sus necesidades en situaciones altamente complejas y a menudo impredecibles.
15	Coordina la atención de la salud para facilitar las transiciones seguras y transparentes entre los puntos de atención en situaciones altamente complejas y a menudo impredecibles.

2. Competencias en liderazgo

1	Facilita la colaboración interprofesional, interna y externamente a la organización, para lograr los resultados deseados del paciente.
2	<p>Guía en el desarrollo e implementación de estándares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De enfermería práctica. • Guías de práctica, • Estrategias de educación • Gestión de la calidad. • Iniciativas de investigación • Cambio de sistema
3	Críticamente analiza las políticas, tendencias y cuestiones socio-políticas, demográficas y económicas y contribuye al proceso político para influir en el cambio y de ese modo optimizar los resultados de salud.
4	Integra conocimientos desde la perspectiva de los pacientes durante el desarrollo de políticas y planificación.
5	Conduce las iniciativas promoviendo el crecimiento profesional, aprendizaje continuo y prácticas colaborativas de enfermeras y otros miembros del equipo de salud para garantizar la seguridad del paciente y calidad de la atención.
6	Fomenta una cultura organizacional de aprendizaje, calidad y seguridad a través de tutorías y capacitación de enfermeras, otros miembros del equipo de atención de la salud y estudiantes.
7	Aplica el conocimiento de los recursos existentes y el costo-efectividad de las intervenciones para informar de las decisiones de recursos en el

	entorno de la práctica, organización y niveles del sistema.
8	Implementa estrategias para alcanzar los resultados previstos en los pacientes específicos de cada enfermera para una población definida.
9	Conduce a la implementación e integración de la función de la enfermera de práctica avanzada dentro del equipo de atención de la salud, organización y sistema de salud más amplio.
10	Aplica conocimientos y habilidades avanzadas para comunicarse, negociar y contribuir a la gestión de cambios y resolución de conflictos.
11	Negocia relaciones complejas con el paciente, ajustándose a la práctica y a los niveles de organización con el objetivo de optimizar los resultados del paciente.
12	Reconoce las brechas potenciales y existentes en la atención clínica y marca decisiones para cambiar la organización y guiar a los pacientes.
13	Anticipa cambios futuros (por ejemplo, necesidades relacionadas con la tecnología, sistemas, desarrollo profesional) y recomienda e implementa las acciones apropiadas.
14	Identifica necesidades de los pacientes, abogando por una organización que aporte servicios seguros para los pacientes.
15	Desarrolla y conduce las estrategias para promover la captación de las prácticas basadas en la evidencia para optimizar los resultados necesarios para los pacientes.
16	Participa en iniciativas clave de calidad y seguridad con los actores internos y externos desde el nivel micro al nivel macro y viceversa.
17	Evalúa las brechas y cuestiones operativas en la organización y los niveles de la comunidad para contribuir al desarrollo de soluciones innovadoras.
18	Colabora en el desarrollo de programas estratégicos de planificación y evaluación para fomentar el cuidado innovador de las poblaciones específicas de pacientes.

3. Competencias en los avances de la práctica enfermera

1	Establece modelos de profesionalidad y responsabilidad dentro del equipo de salud.
2	Aboga por la implementación de cambios para crear entornos de trabajo seguros y sanos
3	Aboga por la implementación de cambios que optimicen el desarrollo de las funciones y roles de los especialistas en enfermería clínica.
4	Evalúa la práctica de enfermería estableciendo criterios y normas de prácticas basadas en evidencias.
5	Asegura el cumplimiento de las normas profesionales de la práctica.
6	Mejora la práctica de enfermería a través de mentores, normas, consultas y educación.
7	Incorpora conocimientos de aprendizaje continuo para informar, evaluar y promover la práctica de enfermería.
8	Difunde conocimientos de aprendizaje continuo avanzando en la

	práctica a nivel local, regional y nacional.
9	Promueve el papel de la CNS mediante la participación en actividades académicas, asociaciones profesionales y grupos con intereses particulares.
10	Contribuye a la capacitación de las enfermeras/os registradas/os para proseguir estudios graduados con un enfoque en la adquisición de las competencias del CNS, a través de tutorías.
11	Promueve el papel y la relevancia de la CNS para educadores, responsables políticos, responsables administrativos, equipo multidisciplinar y población.
12	Identifica y desarrolla los indicadores para medir y evaluar el papel de la CNS
13	Promueve prácticas de enfermería éticas a través del desarrollo de climas morales fuertes en el ámbito de la práctica.

4. Competencias en investigación

1	Evalúa y crítica la práctica actual con las mejores evidencias disponibles.
2	Evalúa las necesidades de mejora de la práctica para promover una atención segura, eficaz y confiable que tiene un impacto positivo en los resultados del paciente y del sistema.
3	Utiliza enfoques sistemáticos para rediseña prestación de atención, promoviendo una atención segura, eficaz y confiable que tiene un impacto positivo en los resultados del paciente y del sistema.
4	Utiliza datos de la investigación y de los resultados para formular, evaluar y /o revisar las políticas, procedimientos, protocolos, programas específicos del paciente y los estándares de atención de los mismos.
5	Identifica brechas en las investigaciones mediante el uso de las pruebas pertinentes en la práctica.
6	Integra nuevas pruebas en el entorno de la práctica, con poblaciones específicas de pacientes.
7	Asegura que las normas éticas son promovidas y mantenidas en el entorno de práctica cuando se llevan a cabo iniciativas de mejora de la investigación y calidad.
8	Implementa y evalúa los procesos de gestión de calidad.
9	Identifica e incorpora los datos necesarios y pertinentes para la gestión de calidad.
10	Utiliza principios de la investigación para responder preguntas clínicas y abordar los resultados de los pacientes con calidad.
11	Utiliza una amplia gama de estrategias para alentar a los equipos de salud y participar en la investigación clínica.
12	Lidera y participa en iniciativas de investigación que facilitan la generación de nuevas evidencias.
13	Participa en la evaluación de los resultados obtenidos a través de indicadores con respecto a la práctica de enfermería.

C. EE.UU.

- **Definición de Perfiles de Enfermería en EE.UU.**

Hay varios tipos de enfermeras en los EE.UU.; las enfermeras prácticas licenciadas (LPN), enfermeras registradas (RN) y enfermeras de práctica avanzada (APN). Los programas educativos para cada una de las titulaciones se dan en diferentes tipos de instituciones:

- **Licensed Practical Nurse (Enfermera Licenciada, LPN en sus siglas en ingles)** (90)

Es una enfermera que ha cursado unos estudios de 12 meses en una escuela técnica o colegio comunitario. Estas enfermeras son empleadas en hospitales con funciones de atención básica y siempre supervisadas por una Enfermera Registrada. Para poder ejercer deben pasar un examen de habilitación en el Estado donde vayan a trabajar.

- **Registered Nurse (Enfermera Registrada, RN en sus siglas en inglés)** (90)

Existen tres tipos de programas de capacitación disponibles para obtener el título de RN:

- Diploma Programmes (Programa de diploma): Para acceder a este programa se requieren 12 años de educación escolar previa. Este programa se suele cursar en los Hospitales o Centros de Salud de la Comunidad, y tienen una duración de dos a tres años. Tras finalizar este programa se puede cursar una licenciatura en enfermería, para mejorar la cualificación.
- Associates degree in nursing (Grado asociado en enfermería, AND en sus siglas en inglés): Los cursos duran aproximadamente dos años. Se combinan los cursos de enfermería y cursos universitarios de apoyo.

Este título se cursa normalmente en colegios universitarios, aunque también se ofrecen en algunas universidades e institutos técnicos. Para obtener un título de licenciatura después de recibir un título de asociado, el estudiante tendrá que pasar al menos dos años adicionales en una universidad o colegio que ofrezca la licenciatura o combinado grados de licenciatura / maestría.

- Bachelor of science degree in nursing (Licenciatura en Ciencias en Enfermería, BSN en sus siglas en inglés): Estos programas duran cuatro años y se cursan en los colegios o Universidades. Los dos primeros años se componen de cursos en ciencias naturales, humanidades y ciencias sociales. Los dos últimos años se concentran en cursos de enfermería y capacitación clínica en hospitales, clínicas y centros ambulatorios. Los titulares de la licenciatura están preparados para ejercer en todos los entornos de atención de la salud, tales como cuidados intensivos, salud pública, atención primaria y de salud mental. Esta titulación además de darte más posibilidades de empleo, sirve como base para la formación de postgrado.

Estas enfermeras suelen trabajar en Hospitales o clínicas Para poder ejercer de RN hay que pasar exitosamente un examen de habilitación que te proporciona una licencia para poder trabajar de RN.

- **Advanced Practice Nurse (Enfermera de Práctica Avanzada, APN en sus siglas en ingles)**

La American Association of Colleges of Nursing (AACN) define la enfermera de práctica avanzada como: *"cualquier forma de intervención de enfermería que influye en los resultados de salud del individuo o de las poblaciones, incluyendo la atención directa de los*

pacientes individuales, la gestión de la atención a las personas y a las poblaciones, la administración de organizaciones de enfermería y de la salud, y el desarrollo y aplicación de la política de salud" (91).

En EE.UU., 18 Estados permiten que las APN practiquen su profesión de forma independiente a los médicos.

Cada Estado de EE.UU., tiene una junta de enfermería, que sirve como autoridad para la formación y la concesión de licencias. Tras la finalización con éxito de un programa aprobado por el estado, un graduado debe tomar el examen de licencia (habilitación de la profesión) dado por el Estado. Sólo cuando se pasa este examen se podrá trabajar como LPN, RN, o APN. La licencia sólo es válida en el estado donde es emitida, por ello cualquier persona que desee trabajar en otro Estado tendría que ponerse en contacto con la junta de enfermería adecuada.

A continuación se explica cada título de Enfermería que se incluye en la práctica avanzada:

a. Certified Registered Nurse Anaesthetist (CRNA) (89)

- Definición:

Está preparada para prestar los cuidados de enfermería en anestesia a pacientes de todas las edades. Este perfil existe, en áreas quirúrgicas hospitalarias, en salas de parto obstétricas, en hospitales de acceso crítico, en cuidados agudos, en centros de tratamiento del dolor, en centros quirúrgicos, en ambulatorios y consultorios de odontólogos, podólogos, oftalmólogos y cirujanos plásticos.

- Rol:

Rol clínico que puede compaginarlo con el desempeño de funciones administrativas, docentes, investigadoras y de liderazgo, relacionadas con la anestesia.

- Estudios:

Grado Máster por una escuela acreditada para la formación de enfermeras anestelistas que cumpla los estándares de educación establecidos por el Consejo de Acreditación de Programas Educativos de Enfermera de Anestesia.

La duración de esta titulación va de los 24 meses a los 36. La formación incluye prácticas clínicas en hospitales.

Para poder acceder a esta titulación se tiene que estar en posesión del título de bachillerato en ciencias de enfermería, la licencia como enfermera registrada y como mínimo un año de experiencia en servicios de cuidados agudos, como por ejemplo UCI o Urgencias.

b. Certified Midwife-Nurse (CMN) ⁽⁸⁹⁾

- Definición:

Presta cuidados de enfermería en atención primaria a mujeres de todas las edades. Incluye cuidados ginecológicos, planificación familiar, cuidados en el embarazo, cuidados prenatales y postparto, parto y cuidados del recién nacido, en el medio hospitalario, en centros de parto, en atención ambulatoria, consultorios e incluso en el hogar.

- Rol:

Tiene roles básicamente clínicos.

- Estudios:

Grado de Máster, por una escuela acreditada por la Accreditation Commission of Midwifery Education (ACME).

El programa formativo tiene una duración estándar de 5 semestres, aunque puede variar ligeramente dependiendo de las universidades. Está compuesto de estudios teóricos y prácticas clínicas, con rotatorios suficientes en hospitales y en la comunidad para que los estudiantes puedan alcanzar las competencias de los estándares de la práctica. La proporción de contenidos teórico prácticos es de 40:60.

Para poder acceder a esta titulación se tiene que estar en posesión del título de bachillerato en ciencias de enfermería. La licencia como enfermera registrada depende de cada universidad, tras valoración del expediente académico.

c. Certified Clinical Nurse Specialist (CCNS) ⁽⁸⁹⁾

- Definición:

Presta cuidados continuos de enfermería mediante tres esferas: el paciente, la enfermera y el Sistema.

Los elementos principales de las CCNS son, crear entornos mediante liderazgo y cambios en el sistema que permitan a los enfermeros desarrollar prácticas de atención sanitaria basadas en la evidencia para, aliviar el sufrimiento del paciente, facilitar una toma de decisiones ética y reaccionar ante la diversidad.

La CCNS, son responsables del diagnóstico y tratamiento de estados de salud/enfermedad, gestión de enfermedades, fomento de la salud y prevención de enfermedades y comportamientos de riesgo entre individuos, familias, grupos y comunidades.

- Rol:

Tiene un rol clínico que generalmente incluye también los roles de educador, asesor, defensor, consultor, gestor, investigador y mentor, dependiendo del puesto de trabajo.

- Estudios:

Grado de Máster o Doctor en Práctica de la Enfermería, acreditado por la Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE) y por la National League for Nursing Accrediting Commission (NLNAC).

El programa formativo debe incluir un grupo de población y cualquier preparación adicional en una de las especialidades, con un mínimo de 500 horas de práctica de cuidados enfermeros del área de la especialidad, supervisada por un profesor y un tutor clínico.

Duración de la formación oscila entre 12-18 meses a tiempo completo o 2-3 años a tiempo parcial y 2-2,5 años a tiempo completo.

Para poder acceder a esta titulación se tiene que estar en posesión del título de bachillerato en ciencias de enfermería o en otra disciplina. La licencia como enfermera registrada, depende de cada universidad y puede solicitar una nota media de notable en el bachillerato o al menos un año de experiencia práctica en el ámbito de la especialidad.

d. Certified Nurse Practitioners (CCNP) ⁽⁸⁹⁾

- Definición:

Aporta atención a los pacientes a lo largo del continuum salud/enfermedad. Las CCNP están preparadas para diagnosticar y tratar tanto a pacientes con síntomas diferenciados como a aquellos con diagnósticos definidos. Tanto las CCNP de atención primaria como

las de cuidados agudos, prestan una atención inicial, continua y exhaustiva, que incluye la elaboración de historias clínicas en profundidad, exámenes físicos y demás evaluaciones de salud y actividades de detección o screenings. Esto incluye la petición, realización, supervisión e interpretación de estudios de imagen y de laboratorio, la prescripción de medicamentos y productos sanitarios y la derivación adecuada de pacientes y familias. Los cuidados clínicos de la CCNP incluyen el fomento de la salud, la prevención de enfermedades, la educación sanitaria y el asesoramiento, así como el diagnóstico, el tratamiento y la gestión del cuidado de pacientes con enfermedades agudas y crónicas. Las CCNP están preparadas para ejercer en la atención primaria y como CCNP de cuidados agudos, las cuales tienen diferentes competencias basadas en el consenso nacional y procesos de certificación separados.

- Rol:

Su rol es fundamentalmente clínico, pero puede combinarlo con el de educador, administrador, investigador y mentor.

- Estudios:

Aunque la mayoría de los programas actualmente son de grado de Máster y/o de Certificados de Post-Máster en una de las especialidades, se está incrementando el número de los programas de Grado de Doctor. La American Association of Colleges of Nursing recomienda que todos los programas que capaciten para el ejercicio de CNP sean de nivel de doctor para el año 2015.

El programa tiene que proporcionar al menos 500 horas de práctica clínica supervisada por un profesor, pero se espera que si el programa prepara para proporcionar cuidado directo a personas de diversas edades, se exceda este mínimo de horas requerido.

El conjunto del programa debe ser evaluado en no más de 5 años y debe incluir un sistema de evaluación del funcionamiento de los post-graduados que tenga en cuenta la calificación obtenida en el examen de certificación. La primera evaluación debe hacerse el primer año de post-graduación y repetirse a intervalos de tiempo regulares, generalmente cada 5 años.

La duración del programa puede variar dependiendo de cada Universidad y de si se cursa a tiempo completo o tiempo parcial, oscilando la duración entre 12 meses a 3,5 años.

Para poder acceder a esta titulación se tiene que estar en posesión del título de Bachillerato en Ciencias de Enfermería o en otra disciplina, la licencia como enfermera registrada. Otros requisitos de admisión, como por ejemplo, un nivel mínimo de calificación media del Bachelor, un curso de estadística, o al menos 1 año de experiencia en el ámbito de la especialidad, dependen de cada universidad.

- **Programas formativos de la Enfermería en EE.UU.**

Como hemos podido ver en la descripción de cada uno de los títulos de enfermería reconocidos como práctica avanzada, la formación se cursa en la Universidad, obteniendo el título de Maestría o de Doctorado.

En relación a esto, cabe señalar que en año 1993 los autores Conrad, Haworth y Miller publicaron un estudio integral sobre la formación de posgrado llamado "*A Silent Success: Master's Education in the United States*", en el estudio, los investigadores expusieron su evaluación nacional integral sobre la diversidad de programas de estudio de posgrado presentes en la educación superior estadounidense.

Establecieron una tipología detallada de la variedad de maestrías disponibles, llegando a la conclusión de que la formación de las maestrías estaba alcanzando objetivos notables, incluyendo el desarrollo de habilidades analíticas perfeccionadas, perspectivas más amplias y mejores capacidades para expresar puntos de vista. Del mismo modo, capacidades para relacionar la teoría con la práctica y mejores habilidades en una profesión específica (90).

Sería un año después de este estudio, en 1994 cuando la American Association of Colleges of Nursing (AACN) (Asociación Norteamericana de Universidades de Enfermería) estableció una comisión especial para desarrollar los elementos esenciales de las maestrías para los roles de la enfermería de práctica avanzada.

El Council of Graduate Schools (CGS) (Consejo de Universidades de posgrados) reconoce dos tipos de programas de maestría (90):

1. Programas orientados al ejercicio profesional con el objetivo de que los profesionales desarrollen habilidades y conocimientos avanzados para sus roles profesionales.
2. Programas que son más teóricos u orientados a la investigación con el objetivo de desarrollar eruditos para la generación de conocimientos nuevos.

Los cuatro títulos principales para la práctica avanzada en enfermería en el rol de prestador de atención directa son los siguientes: enfermera profesional, enfermera en anestesia, matrona y especialista en enfermería clínica (90).

Aunque la orientación principal de los programas de formación de las maestrías es clínica, también pueden aportar conocimientos para

formar parte de equipos docentes de programas de enfermería. Además adquieren formación en el ámbito de la gestión de casos.

Los requisitos de admisión varían, pero suelen incluir (90):

- Título acreditado de Licenciatura en Enfermería
- Licencia de Trabajo
- Experiencia laboral en el área clínica

A nivel general se considera que el plan de estudios de la maestría tiene tres elementos, que son los siguientes:

- 1. Plan básico del posgrado en enfermería:** contenido fundamental del plan de estudios considerado esencial para todos los estudiantes que deseen alcanzar una maestría en enfermería, sin importar la especialidad o el foco funcional.
- 2. Plan básico de la enfermería de práctica avanzada:** contenido esencial para brindar servicios de atención directa al paciente/cliente a un nivel avanzado.
- 3. Contenido del plan de estudios de especialidades:** aquellas experiencias de aprendizaje didácticas y clínicas, identificadas y definidas por organizaciones especializadas en enfermería.

En el contenido básico del plan de estudios de posgrado (maestría), se recomienda la inclusión de las siguientes áreas de conocimiento en todas las maestrías destinadas a la formación de enfermeras en el ámbito de la práctica avanzada.

Estas áreas son las siguientes:

1. Investigación.
2. Política, organización y financiación de la asistencia médica.

3. Ética.
4. Desarrollo del rol profesional.
5. Fundamentos teóricos de la práctica de la enfermería.
6. Diversidad humana y cuestiones sociales.
7. Promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Competencias Generales de la Enfermera de Práctica Avanzada en EE.UU, en la titulación de Maestría

A continuación se indican las Competencias recogidas en el documento "The Essentials of Master's Education for Advanced Practice Nursing" (92), referentes a cada una de las áreas indicadas anteriormente:

Investigación	
1	Acceder a la información actual y relevante necesaria para responder preguntas identificadas en la práctica personal de la enfermería.
2	Utilizar los conocimientos nuevos para analizar los resultados de las intervenciones de enfermería, iniciar el cambio y mejorar la práctica;
3	Utilizar el hardware y el software apropiado, y entender estadísticas y métodos de investigación.
4	Utilizar sistemas de información para el almacenamiento y la recuperación de información que concuerde con el foco poblacional particular
5	Iniciar una línea de investigación en bases de datos integrales, a fin de utilizar las investigaciones disponibles en la práctica de la enfermería.
6	Identificar un problema clínico, demostrando la comprensión de la investigación, relacionándola con el problema y analizando de manera crítica el mismo, con conocimientos actuales, y desarrollar una estrategia para la incorporación de la investigación en el régimen del tratamiento.
Política, organización y financiación de la asistencia médica	
1	Analizar los resultados de la investigación de políticas relacionadas con la prestación de asistencia médica.
2	Diferenciar y delinear los procesos legislativos y reguladores
3	Articular la interacción entre los controles reguladores y el control de calidad dentro del sistema de prestación de asistencia médica
4	Evaluar las políticas y tendencias sanitarias y socioeconómicas locales, estatales y nacionales.

5	Expresar las cuestiones/preocupaciones relacionadas con la asistencia médica a los funcionarios electos y designados, tanto públicos como privados y a los consumidores de la asistencia médica.
6	Prestar servicios en juntas o comisiones especiales que influyen en la política sanitaria.
7	Interpretar las investigaciones sobre la asistencia médica a los consumidores y funcionarios.
8	Desempeñar la defensa del consumidor en cuestiones de salud.
9	Explicar e interpretar la importancia de los roles de enfermería de práctica avanzada a los formuladores de políticas, prestadores de asistencia médica y consumidores.
10	Comprender cómo están organizados los distintos sistemas de prestación de asistencia médica, incluyendo los sistemas a nivel local y poblacional.
11	Prestar servicios de asistencia médica en diferentes sistemas de prestación, incluyendo sistemas de cuidados intensivos y ambulatorios, y sistemas de asistencia administrados e integrados.
12	Proveer liderazgo en el sistema de prestación de asistencia médica.
13	Comprender las implicaciones económicas de la planificación sanitaria, la organización del personal y los recursos, el diseño de los sistemas de pago y el análisis de resultados de la prestación de los servicios de asistencia médica o de la efectividad en relación al costo de dichos servicios.
14	Utilizar principios básicos de gestión impositiva y elaboración de presupuestos y de la economía de la salud.
15	Analizar y monitorear la efectividad en relación al costo de las decisiones clínicas y hacer recomendaciones para incrementar la efectividad de los servicios.
16	Hacer elecciones de alta calidad, efectivas en relación al costo, en el uso de los recursos de asistencia médica.
17	Demostrar responsabilidad fiscal en relación al ejercicio propio y, a la vez, brindar asistencia médica de calidad.
18	Desarrollar un presupuesto y administrar los recursos, sabiendo, inclusive, cuándo recurrir a servicios externos, tales como un abogado o un consultor del ejercicio profesional.
Ética	
1	Identificar y analizar los dilemas éticos comunes y la manera en que estos dilemas afectan la atención del paciente.
2	Evaluar los métodos éticos para la toma de decisiones y optar por un proceso ético al adoptarlas.
3	Evaluar la toma de decisiones éticas desde una perspectiva personal y organizativa, y desarrollar la comprensión de cómo estas dos perspectivas pueden generar conflictos de interés.
4	Identificar áreas en las que pueda surgir un conflicto personal de interés; proponiendo soluciones o acciones para resolver el conflicto.
5	Entender el objetivo del rol del comité de ética en los sistemas de prestación de servicios de asistencia médica; prestar servicios en un comité de ética

6	Asumir la responsabilidad por la calidad de la propia práctica profesional.
Desarrollo del rol profesional	
1	Comunicarse con otros profesionales de la salud; desarrollar y trabajar en relaciones de mutua colaboración e interdependencia.
2	Asumir el rol de abogar por los consumidores y cambiar de agente dentro del sistema de asistencia médica
3	Actualizar/implementar los roles de las prácticas avanzadas del docente, investigador, defensor, clínico, consultor, colaborador y administrador de los sistemas
4	Negociar los propios roles dentro del sistema de ejercicio profesional
5	Efectuar cambios dentro del sistema de servicios de asistencia médica y no solamente reaccionar a los cambios introducidos por otros. Monitorear los cambios que están ocurriendo dentro del sistema de servicios de asistencia médica, mediante fuerzas internas y externas, y hacer los cambios adecuados, a fin de mejorar el sistema, la prestación de los servicios de asistencia médica y los resultados de la prestación.
6	Articular los roles diferenciados de la enfermería de práctica avanzada, tales como los roles actuales de especialista en: enfermería clínica, anestesiista u obstétrico-ginecológica, con los de los demás profesionales de la salud, los hacedores de políticas y los consumidores.
7	Recomendar la profesión de enfermería y reclutar, activamente, estudiantes potenciales en la profesión.
Fundamentos teóricos de la práctica de la enfermería	
1	Criticar y evaluar diferentes teorías de la enfermería y los campos afines;
2	Aplicar y utilizar las teorías correspondientes a la enfermería y a los campos afines para brindar una asistencia médica de alta calidad a los pacientes.
3	Entender el sistema de prestación de asistencia médica en el que ejerzan mediante la aplicación de las teorías correspondientes.
Diversidad humana y cuestiones sociales	
1	Realizar una evaluación de la comunidad, utilizando principios epidemiológicos apropiados.
2	Diferenciar y comparar la amplia gama de normas y prácticas de asistencia médica culturales de grupos con antecedentes raciales y étnicos variados.
3	Definir, diseñar e implementar asistencia médica culturalmente competente
4	Garantizar que los sistemas satisfagan las necesidades de la(s) población(es) a las que prestan servicios y que son culturalmente relevantes.
5	Reconocer las variantes en la salud, incluyendo las variaciones psicológicas, en una amplia gama de grupos culturales, raciales, étnicos, de edad y sexo que pueden influenciar en la evaluación y en el plan de asistencia.
6	Ejercer la profesión con la colaboración de grupos de trabajo multiculturales.

Promoción de la salud y prevención de enfermedades	
1	Usar la información epidemiológica, social y ambiental para determinar las inferencias con respecto al estado de salud de las poblaciones de pacientes, es decir, individuos, familias, grupos y comunidades.
2	Desarrollar y monitorear planes de asistencia integrales y holísticos que tratan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades necesarias para las poblaciones de pacientes.
3	Incorporar teorías e investigación al generar estrategias de enseñanza y asesoramiento para promover y preservar la salud y estilos de vida saludables a las poblaciones de paciente.
4	Fomentar enfoques multidisciplinarios para analizar estrategias y recoger recursos de facetas múltiples para facultar a los clientes para alcanzar y mantener el bienestar funcional máximo.
5	Influenciar en las políticas reguladoras, legislativas y públicas en las áreas públicas y privadas para promover y preservar comunidades sanas.

Por su parte los programas de doctorado con el título de Doctor of Nursing Science (DNS, DSN o DNSc) (Doctor en Ciencias de la Enfermería), con los que también se puede adquirir el grado de Enfermera Registrada de Práctica Avanzada, se dividen en dos tipos principalmente (91):

- 1. Enfocados a la investigación:** El diseño de estos programas, se centra en gran medida en el contenido científico y metodología de la investigación. Requieren una investigación original, un proyecto y la realización y defensa de una tesis o trabajos de investigación vinculados.
- 2. Enfocados a la práctica:** Diseñados para preparar expertos en áreas específicas de la enfermería de práctica avanzada. Se centran en gran medida en la práctica innovadora y basada en la evidencia científica.

Es importante señalar que como requisito para cursar los programas de doctorado se tiene que estar en posesión de la Licenciatura de Enfermería, un máster acreditado, la licencia de trabajo y experiencia de trabajo clínico.

Los objetivos de los programas de Doctor en Ciencias de la Enfermería, son (91):

- Desarrollar las competencias avanzadas necesarias para la práctica cada vez más compleja y de liderazgo.
- Adquirir conocimientos avanzados, para mejorar la práctica de la enfermería y los resultados de los pacientes.
- Capacidad para liderar y fortalecer la práctica y la prestación de asistencia sanitaria.
- Mejorar la adecuación de los requisitos del programa, créditos y tiempo de formación.
- Dotar a la enseñanza avanzada para aquellos que requieran más conocimientos en la práctica y además conocimientos en investigación.
- Promocionar a los profesionales de enfermería en la sociedad.
- Aumentar la oferta de profesores para la enseñanza en Enfermería de Práctica Avanzada.

Cada Universidad tiene libertad academia para crear o innovar en los planes de estudio, pero tiene que contener las áreas especializadas marcadas por las organizaciones. Dichas áreas son (91):

1. Fundamentos científicos para la práctica.
2. Organización y dirección de sistemas para la mejora de la calidad y sistemas de pensamiento.
3. Métodos analíticos para la práctica basada en la evidencia.
4. Sistemas de información/tecnología de atención al paciente de la mejora y transformación del cuidado de la salud.
5. Cuidado de la salud y promoción de salud.
6. Colaboración interprofesional para mejorar los resultados de salud del paciente y de la población.

7. Clínica para la salud de la población y para la prevención de enfermedad.
8. Práctica de enfermería avanzada.

Competencias Generales de la Enfermera de Práctica Avanzada en EE.UU, en la titulación de Doctorado.

A continuación se indican las competencias recogidas en el documento: "The Essentials of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice" (91), referentes a cada una de las áreas indicadas anteriormente:

Fundamentos científicos para la práctica	
1	Integrar las ciencias de enfermería con conocimientos de ética, las ciencias biofísicas, psicosociales, analíticas y organizativas como base para el nivel más alto de la práctica de enfermería.
2	utilizar las teorías científicas y los conceptos para: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la naturaleza e importancia de la salud y sus cuidados • Describir las acciones y estrategias avanzadas para mejorar, aliviar y mejorar la salud y cuidado de la salud entrega fenómenos según proceda. • Evaluar los resultados.
3	Desarrollar y evaluar nuevos enfoques y prácticas de enfermería teórica y teorías de otras disciplinas.
Organización y dirección de sistemas para la mejora de la calidad y sistemas de pensamiento	
1	Desarrollar y evaluar enfoques de atención integral que satisfagan las necesidades actuales y futuras de las poblaciones de pacientes basadas en hallazgos científicos en enfermería y otras ciencias clínicas, así como ciencias organizacionales, políticas y económicas.
2	Asegurar la responsabilidad por la calidad del cuidado de la salud y la seguridad de los pacientes para las poblaciones con quienes trabajan: <ul style="list-style-type: none"> • Usar la comunicación, para liderar iniciativas de seguridad del paciente y mejorar la calidad de los sistemas de salud. • Desarrollar e implementar planes eficaces para mejorar la calidad de la atención de los pacientes • Desarrollar y supervisar los presupuestos para las iniciativas de la práctica. • Analizar la rentabilidad de las iniciativas, para mejorar los resultados de salud.
3	Desarrollar y evaluar estrategias eficaces para manejar los dilemas

	éticos inherentes a la atención del paciente, la organización de salud e investigación.
Métodos analíticos para la práctica basada en la evidencia	
1	Utilizar métodos analíticos para evaluar críticamente la literatura existente y otras pruebas para determinar y aplicar la mejor evidencia para la práctica.
2	Diseñar e implementar procesos para evaluar los resultados de la práctica, comparándolos con referentes nacionales y determinando las variaciones en la práctica y obteniendo resultados.
3	Diseñar, dirigir y evaluar metodologías para mejorar la calidad, promover la atención segura, oportuna, eficaz, eficiente, equitativa y centrada en el paciente.
4	Aplicar los resultados pertinentes para desarrollar guías de práctica y mejorar el ambiente de la práctica.
5	Utilizar la tecnología de la información y los métodos de investigación apropiadamente: <ul style="list-style-type: none"> • Recoger información precisa y adecuada para generar evidencia para enfermería práctica. • Informar y orientar el diseño de bases de datos que generan evidencia significativa para la práctica enfermera. • Analizar los datos de la práctica. • Diseño basado en la evidencia de las intervenciones. • Predecir y analizar los resultados. • Examinar los patrones de conducta y los resultados. • Identificar brechas en pruebas de la práctica.
6	Funcionar como un Especialista/Consultor en investigación generadora de conocimiento colaborativo.
7	Difundir los resultados de la investigación para mejorar los resultados de salud y la práctica basada en evidencia.
Sistemas de información/ tecnología de atención al paciente de la mejora y transformación del cuidado de la salud	
1	Diseñar, seleccionar, utilizar y evaluar programas que registran los resultados de la atención, sus sistemas y la mejora de la calidad incluyendo sistemas de información sanitarios.
2	Analizar y comunicar elementos críticos necesarios para la selección, uso y evaluación de los sistemas de la información sanitaria y tecnología asistencial.
3	Demostrar la capacidad conceptual y habilidades técnicas para desarrollar y ejecutar un plan de evaluación que implica la extracción de datos de las bases de datos y de los sistemas de información.
4	Proporcionar liderazgo en la evaluación y resolución de problemas éticos y legales dentro de los sistemas sanitarios relacionados con el uso de la información, tecnología de la información, redes de comunicación y con la tecnología de atención al paciente.
5	Evaluar las fuentes de información de salud del consumidor para la precisión, oportunidad y conveniencia.
Cuidado de la salud y promoción de salud	

1	Analizar críticamente las propuestas de políticas de salud y temas relacionados desde la perspectiva de los consumidores, de la enfermería, y de otras profesiones de la salud, así como de y otras partes interesadas en la política y foros públicos.
2	Demostrar liderazgo en el desarrollo e implementación de políticas de salud institucional, local, estatal, federal o internacional.
3	Influir en los responsables políticos a través de participación activa en los comités, juntas o tareas a nivel institucional, local, estatal, regional, nacional o internacional para mejorar los resultados y la prestación de atención de salud.
4	Educar a otros, incluyendo a legisladores de todos los niveles, con respecto a la enfermería, la política de salud y los resultados de la atención al paciente.
5	Abogar por la profesión de enfermería dentro de las comunidades políticas y de la asistencia en salud
6	Desarrollar, evaluar y proveer liderazgo en la política de salud, las formas de financiar la salud, su regulación y entrega.
7	Abogar por políticas éticas dentro de la profesión con equidad y justicia social

Colaboración interprofesional para mejorar los resultados de salud del paciente y de la población

1	Emplear una comunicación efectiva y habilidades de colaboración en el desarrollo y puesta en marcha de modelos en la práctica. Revisión de guías de práctica, políticas de salud, normas de atención y otros productos académicos.
2	Liderar equipos interprofesionales en el análisis de temas organizativos y de práctica compleja.
3	Emplear las habilidades de liderazgo con los equipos interprofesional para crear un cambio en salud y en sus complejos sistemas

Clínica para la salud de la población y para la prevención de enfermedad

1	Analizar los datos científicos, epidemiológicos, bioestadísticos, ambientales y otros, sobre la salud relacionados con el individuo, familia y población.
2	Sintetizar los conceptos, incluyendo dimensiones psicosociales y la diversidad cultural, relacionado la prevención de la salud en la población, en el desarrollo, implementación y evaluación de las intervenciones. Promoviendo la salud y previniendo la enfermedad, mejorando los patrones de estado/acceso a la salud, y/o dirección del individuo, familia o población.
3	Evaluar los modelos de prestación de cuidados con las estrategias mediante conceptos relacionados con la comunidad, salud ambiental y ocupacional, con dimensiones culturales y socioeconómicas relacionadas con la salud.

Práctica de enfermería avanzada

1	Realizar una evaluación integral y sistemática de los parámetros de salud y enfermedad en situaciones complejas, incorporando enfoques
---	--

	diversos y culturalmente sensibles.
2	Diseñar, implementar y evaluar las intervenciones terapéuticas basadas en la ciencia.
3	Desarrollar y mantener relaciones terapéuticas con el individuo, la familia o grupo y con otros profesionales de la salud, para facilitar una atención óptima y conseguir resultados en el paciente.
4	Demstrar los niveles avanzados de juicio clínico, pensamiento sistémico y responsabilidad en el diseño, entrega y evaluación de atención, basada en la evidencia, para mejorar los resultados de los pacientes.
5	Guiar y apoyar a otras enfermeras para alcanzar la excelencia en la práctica de enfermería.
6	Educar y guiar a individuos y grupos en el binomio salud/enfermedad.
7	Utilizar habilidades conceptuales y analíticas en la evaluación de los vínculos entre las cuestiones poblacionales, fiscal y política.

Además de las áreas especializadas marcadas por las organizaciones, los programas de doctorado finalizan tras la defensa de una tesis doctoral ante un tribunal experto.

La tesis doctoral debe ser definida por la unidad académica y utilizar la mejor forma para incorporar los requisitos propios de la especialidad cursada.

Del mismo modo la tesis doctoral, servirá como base para la práctica académica futura.

Asimismo tanto en el programa formativo de Maestría como de Doctorado que proporcionan los conocimientos de Enfermería en Práctica Avanzada, pueden contener además de las indicadas anteriormente en cada una de las titulaciones (Maestría y Doctorado), las siguientes (91) · (92):

- Evaluación avanzada de los pacientes.
- Fisiología y patología avanzada.
- Farmacología avanzada.

A continuación se indican las competencias referentes a estas tres últimas áreas:

Evaluación avanzada de los pacientes	
1	Demostrar un pensamiento crítico y toma de decisiones clínicas sensatas.
2	Desarrollar una base de datos integral, incluyendo un examen funcional completo, la historia clínica, el examen físico y las pruebas de diagnóstico apropiadas.
3	Realizar una valoración del riesgo del paciente, incluyendo su estilo de vida y otros factores de riesgo.
4	Identificar los indicios y los síntomas de las enfermedades emocionales comunes.
5	Realizar pruebas de laboratorio básicas e interpretar otra información de laboratorio y de diagnóstico.
6	Relacionar las conclusiones del examen con patologías subyacentes o cambios fisiológicos.
7	Establecer un diagnóstico diferencial en base a los datos del examen.
8	Desarrollar un plan eficaz y apropiado de asistencia para el paciente, que tenga en cuenta las circunstancias de su vida y las variaciones culturales, étnicas y de desarrollo.
Fisiología y patología avanzada	
1	Comparar y contrastar los cambios fisiológicos con el transcurso del tiempo.
2	Analizar la relación entre la fisiología normal y los fenómenos patológicos producidos por los estados de alteración con el transcurso del tiempo.
3	Sintetizar y aplicar el conocimiento actual basado en la investigación con relación a los cambios patológicos de ciertas enfermedades.
4	Describir la fisiología del desarrollo, la etiología, la patogénesis y las manifestaciones clínicas normales de estados de salud alterados que se encuentran/ven normalmente.
5	Analizar las respuestas fisiológicas a las modalidades de la enfermedad y el tratamiento.
Farmacología avanzada	
1	Comprender la farmacoterapia de las categorías de medicamentos
2	Analizar la relación entre los agentes farmacológicos y las respuestas fisiológicas / patológicas.
3	Entender la farmacocinética y la farmacodinamia de las amplias categorías de medicamentos
4	Entender las motivaciones de los pacientes al tratar de obtener recetas y la buena disposición para cumplir con los regímenes prescritos.
5	Elegir de manera segura y adecuados agentes farmacológicos para el manejo de los problemas de salud del paciente. Basándose en los tipos de paciente, en el problema que se está tratando y en su efectividad en relación al coste.

- 6 Brindar al paciente educación integral y adecuada, en relación a los productos farmacológicos prescritos.
- 7 Analizar los efectos de un solo tipo o de múltiples tipos de medicamentos sobre la salud y las funciones del paciente.
- 8 Comprender la variedad de requisitos legales estatales de la autoridad normativa en enfermería de práctica avanzada.
- 9 Cumplir con los requisitos legales para prescribir recetas como enfermero de práctica avanzada en el estado apropiado.

1.3.1.2. La especialidad de enfermería en cuidados médico-quirúrgicos a nivel internacional

Una vez vistas las competencias generales de la enfermera de práctica avanzada, así como los distintos planes de estudio que se deben cursar para la obtención del título. Pasaremos a repasar las especialidades de enfermería existentes a nivel de la Unión Europea (ver tabla 19), indicando que este perfil de profesional sería un nivel inferior al de práctica avanza, si atendemos al continuo propuesto por el CIE.

En este sentido es importante indicar que la enfermera especialista en España correspondería a la categoría de práctica avanzada dentro del continuo del CIE (89).

Se señalarán los países que tienen formación postgrado en el ámbito médico-quirúrgico y se llegará al detalle de la formación de las enfermeras especialistas en esta área.

Las competencias de estas especialistas pueden variar según el reglamento específico de cada país.

PAÍS ESPECIALIDAD														
	Alemania	Austria	Bélgica	Dinamarca	Finlandia	Francia	Grecia	Irlanda	Italia	Luxemburgo	Holanda	Portugal	Reino Unido	Suecia
Pediatría														
Salud Mental														
Comunitaria														
Geriatría														
Salud Laboral														
Traumatología/Rehabilitación														
Médico-Quirúrgica														
Enfermería médica														
Oncología														
Intensivos														
Anestesia														
Quirófano														
Matrona														
Preventiva														
Nefrología/Hemodiálisis														
Emergencias														

Tabla 19. Especialidades de Enfermería en Europa (93)

Hay que tener en cuenta que en la mayoría de los países de la Unión Europea, los cursos sobre especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos no están recogidos con ese título en concreto, por lo que se han recogido los títulos de especialidades de enfermería que por sus áreas de conocimiento pertenecerían al contexto médico-quirúrgico.

A continuación se presentan los países con las especialidades de enfermería que estarían englobadas en la enfermera médico-quirúrgica repasando tanto la carga horaria de cada especialidad y la modalidad de la formación, como el acceso a las mismas, entre otras variables:

A. Alemania⁽⁹⁴⁾

- **Enfermera especialista en cuidados intensivos y anestesia**

Formación de entre 1 a 2 años dependiendo de si es a tiempo completo o parcial, con una carga horaria de entre 780 y 1600 horas. De estas al menos 1/3 es teórico y 2/3 prácticos. La práctica se compone de 30 semanas donde el profesional realizará actividades en el contexto real.

- **Enfermera especialista en oncología**

Formación entre 1 a 3 años dependiendo de si es a tiempo completo o parcial. Con una carga horaria de 900 horas, donde al menos 750 horas están dedicadas a la práctica.

• **Enfermera especialista en quirófano**

Formación de entre 1 a 2 años dependiendo de si es a tiempo completo o parcial. Con una carga horaria entre 800-1600 horas, con parte teórica y parte práctica.

• **Enfermera Especialista en Nefrología**

Carga horaria de 720 horas, donde al menos 280 horas están destinadas a la teoría.

B. Austria (95)

• **Enfermera Especialista en cuidados intensivos, anestesia y renal**

Comienzan con 4 meses de formación común para las tres especialidades, continuando con cuatro meses de formación en anestesia y nefrología y cuatro meses para cuidados intensivos.

La carga horaria se distribuye de la siguiente manera:

	Clases	Horas teóricas	Prácticas clínicas	Horas clínicas
	Habilidades de cuidado <ul style="list-style-type: none"> • El cuidado de los pacientes con métodos invasivos • Técnicas asépticas • Bioquímica • Comunicación y ética 	160	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de cuidados Intensivos 	160
			<ul style="list-style-type: none"> • Departamentos de anestesia y unidades renales 	160
	Tratamientos <ul style="list-style-type: none"> • Enteral y alimentación • Terapia del flujo sanguíneo y de shock • Farmacología fisiología y patología 	80	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas especiales opcionales 	40
Total de Horas	240		360	

- **Enfermera especialista en cuidados intensivos**

La carga horaria se distribuye de la siguiente manera:

	Clases	Horas teóricas	Prácticas clínicas	Horas clínicas
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados del paciente en cuidados intensivos • Bioquímica. • Técnicas • Bioquímica • Comunicación • Ética • Investigación 	160	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de cuidados Intensivos 	200
			<ul style="list-style-type: none"> • unidades renales 	80
	<ul style="list-style-type: none"> • Terapias Intensivas • Cuidado del paciente con ventilación mecánica 	240	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas especiales opcionales 	80
Total de Horas	400		360	

- **Enfermera especialista en anestesia**

La carga horaria se distribuye de la siguiente manera:

	Clases	Horas teóricas	Prácticas clínicas	Horas clínicas
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados del paciente que se somete a anestesia • Bioquímica. • Técnicas • Bioquímica • Comunicación • Ética • Investigación 	80	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado del paciente anestesiado 	180
	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión y conocimiento de la anestesia 	60	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia con diferentes formas de anestesia 	80
Total de Horas	140		260	

- **Enfermera especialista en nefrología**

La carga horaria se distribuye de la siguiente manera:

	Clases	Horas teóricas	Prácticas clínicas	Horas clínicas
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados del paciente con problemas renales • Bioquímica. • Técnicas • Bioquímica • Comunicación • Ética 	90	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado del paciente renal 	160
	<ul style="list-style-type: none"> • La insuficiencia renal aguda y crónica. • Hemodiálisis. • Diálisis peritoneal • Hemofiltración 	70	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia con diferentes tratamientos renales 	80
Total de Horas	160		240	

- **Enfermera especialista en quirófano**

Formación con una duración de 7 meses y con una carga horaria que se distribuye de la siguiente manera:

	Clases	Horas teóricas	Prácticas Clínicas	Horas Clínicas
	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de las operaciones y • Planificación y organización. • Investigación básica 	230	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas generales 	240
	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de higiene • Anatomía y cirugía • Anestesia y farmacología 	270	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas específicas 	260
Total de Horas	500		500	

C. Bélgica ⁽⁹⁶⁾

- **Enfermera Especialista en Cuidados intensivos y emergencias**

La formación en esta especialidad, tiene una carga horaria de 450 horas de teoría que incluyen las siguientes áreas de estudio:

Asignatura
Ciencias Biomédicas
Fisiología y fisiopatología de cuidados intensivos y atención de emergencia
Terapéutico para cuidados intensivos y atención de emergencia
Prevención de complicaciones
Ciencia de la enfermería
Emergencias médicas en general
Respiratorio, neurológico y circulatorio
Trauma y otras agresiones físicas
Insuficiencia renal y las infecciones graves
Manejo y Transporte Técnicas para cuidados intensivos y atención de urgencias
Salud, seguridad y organización del trabajo en terapia intensiva y atención de urgencias
Metodología de la investigación aplicada en cuidados intensivos y atención de emergencia
Los aparatos y equipos utilizados en terapia intensiva y atención de emergencia
Ciencias Sociales
Aspectos psicosociales relacionados con la situación específica de los pacientes permanecer en cuidados intensivos y atención de emergencia
Relaciones Humanas y asistencia psicosocial a los cuidados intensivos y atención de emergencia
Legislación y Ética Profesional para la atención y cuidados intensivos emergencia

Y una carga práctica de 450 horas que se desglosan de la siguiente manera:

- 200 horas en servicios de cuidados intensivos
- 200 horas en servicios de emergencias.
- En cuanto a las horas restantes, se tendrán que desarrollar en los servicios anteriormente mencionados

Para poder acceder a esta formación se requiere estar en posesión del título de Enfermera Graduada.

- **Enfermera Especialista en Quirófano**

Asignatura	Horas
Ciencias enfermeras	180
Ciencias biomédicas	180
Ciencias Sociales y Humanas	30
Pedagógica	90
Total de horas teóricas	480

D. Dinamarca⁽⁹⁷⁾

- **Enfermera especialista en anestesia**

La duración de esta formación es de 1 año y medio y la carga horaria se distribuye como sigue:

Teoría:

Asignatura	Horas
Introducción test y exámenes	18
Sistema nervioso central	9
Sistema respiratorio y circulatorio	12
Asistencia preoperatoria	6
Equipos de anestesia	12
Monitorización	6
Preparación para la anestesia	3
Farmacología	18
Hemoderivados y componentes terapéuticos	6
Anestesia clínica	9
Anestesia a pacientes en situaciones especiales y mujeres embarazadas	12
Anestesia a niños y ancianos	8
Anestesia en cirugía ambulatoria	4
Anestesia en procedimientos especiales	18
Evaluación de enfermería y tratamiento durante la recuperación	6
Aspectos legales y éticos	12
Anestesia en pacientes trasplantados	9
Documentación y desarrollo de calidad	18
Total de horas teóricas	186

La práctica se desarrolla durante 14 meses, en hospitales y clínicas.

- **Enfermera especialista en cuidados intensivos**

Duración de la formación de un año y medio con una carga teórica y práctica que se indica a continuación:

Teoría:

Asignatura	Horas
Introducción test y exámenes	15
Sistema respiratorio y técnicas de ventilación	22
Sistema cardiovascular y hemodinámica	22
Tipos de shock	6
Sistema gastrointestinal	8
Insuficiencia renal	6
Accidentes cerebrovasculares	11
Metabolismo	16
Infecciones	6
Obstetricia	4
Endocrino	6
Niños	16
Documentación y desarrollo de calidad	18
Pacientes en recuperación	14
Sedación y relajación	6
Equipos y solucionadores de problemas	8
Total de horas teóricas	238

La parte práctica se realiza a lo largo de 14 meses en hospitales y clínicas.

E. Francia ⁽⁹⁸⁾

- **Enfermera especialista en anestesia**

Formación con una duración de 2 años y con una carga horaria tanto teórica como práctica que se expone a continuación:

Teoría:

Asignatura	Horas
Anatomía y fisiología Farmacología Técnicas de Anestesia	167
Trasfusiones Prácticas de trabajo	200
Anestesia y técnicas Técnicas de resurrección Complicaciones post-cirugía Prácticas de trabajo	138
Total de horas teóricas	505

Práctica:

Asignatura	Semanas u horas
Cirugía general-ortopedia	30 semanas
Trasfusiones	20 horas
Digestivo	8 semanas
Reanimación	9 semanas
Emergencias	4 semanas
Ginecología	8 semanas
Hemodiálisis	19 semanas
Opcional	9 semanas
Total de semanas de práctica obligatorias	78 semanas

- **Enfermera especialista en quirófano**

Formación con una duración de 9 meses y con una carga horaria tanto teórica como práctica que se expone a continuación:

Teoría:

Asignatura	Horas
Higiene hospitalaria	100
Administración y legislación	30
Reanimación	15
Técnicas quirúrgicas	260
Técnicas quirúrgicas	90
Nuevas tecnologías	5
Total de horas teóricas	500

Práctica

Las horas de prácticas son 1000 que se distribuyen por semanas en diferentes áreas quirúrgicas, tal y como sigue:

Asignatura	Semanas
Técnicas de ortopedia y traumatología	6
Endoscopias	6
Cardiorrástica	3
Urología	3
Neurocirugía	3
Total de semanas de práctica obligatorias	21 semanas

F. Grecia ⁽⁹⁹⁾

- **Enfermera especialista en enfermería quirúrgica**

La duración de los estudios de esta especialidad es de 1 año, las asignaturas y la carga horaria de las mismas es como sigue:

Asignatura	Horas a la semana
Primera unidad (cada unidad es de tres meses)	
Problemas quirúrgicos actuales	3
El tratamiento en las unidades quirúrgicas de cuidados intensivos	2
Fisiología y anatomía	2
Enfermería quirúrgica I (principios, el tratamiento pre y post-quirúrgico)	5
Seminario	2
La enseñanza y la práctica clínica	4
Segunda unidad	
Biofísica y tratamiento psicosocial	2
Primeros auxilios en cirugía	3
Habilidades interpersonales	2
Enfermería quirúrgica II (cuidados intensivos, las máquinas de alta tecnología)	5
Seminario (metodología de enseñanza)	2
La enseñanza y la práctica clínica (Reanimación y unidades de cuidados intensivos)	14
Tercera unidad	
Oncología	3
Farmacología química	2
Metodología de la investigación	2
Enfermería quirúrgica III (oncología)	5
Seminario (cuestiones moral)	2
La enseñanza y la práctica clínica (unidades oncológicas)	14
Cuarta unidad	
Ciencia médica sociales	2
Biofísica y la bioquímica	3
Terminología médica en inglés	2
Enfermería quirúrgica IV (tratamiento de pacientes con tumores múltiples)	5
Seminario La enseñanza y la práctica clínica (elección entre la unidad de cuidados intensivos, cirugía, cardiocirugía, neurocirugía)	24

- **Enfermera especialista en enfermería médica**

La duración de los estudios de esta especialidad es de 1 año, las asignaturas y la carga horaria de las mismas es como sigue:

Asignatura	Horas a la semana
Primera unidad (cada unidad es de tres meses)	
Patología	2
Unidades de cuidados intensivos, unidades cardiológicas, unidades respiratorias, unidades renales de trasplante	3
Anatomía y fisiología	2
Enfermería médica I (principios de enfermería biopsicosocial, colectiva y responsabilidad en la profesión médica)	5
Seminario	2
La enseñanza y la práctica clínica (en unidades con pacientes con necesidades a corto plazo, unidades diabetológicas y unidades de fisioterapia)	14
Segunda unidad	
Biofísica y cuestiones psicosociales	2
Primeros auxilios en casos de urgencia	3
Enfermería médica II	5
Relación interpersonal en enfermería médica	2
La enseñanza y la práctica clínica	14
Tercera unidad	
Enfermedades crónicas	3
Farmacología especial	2
Metodología de la investigación, enfermería médica III (cáncer, cardiológica y problemas neurológicos, artritis)	5
Seminario	2
La enseñanza y la práctica clínica (oncológicas, neurológicas, cardiológicas, unidades geriátricas)	14
Cuarta unidad	
Medicina social	3
Las cuestiones de la biofísica y la bioquímica	3
Términos médicos en inglés	2
Enfermería médica IV (nefrología, tratamiento médico)	4
Seminario	2
La enseñanza y la práctica clínica (elección entre unidad de cuidados intensivos cardiológicos, unidad de trasplante de riñón, enfermería oncológica, unidad diabetológica)	14

G. Irlanda ⁽¹⁰⁰⁾

- **Enfermera especialista en accidentes y emergencias**

La formación de esta especialidad tiene una duración de 2 años a tiempo parcial, con una carga horaria de 361 horas de teoría y 1121 horas de prácticas clínicas.

Algunas de las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Teorías de la enfermería y prácticas

Investigación en enfermería

Ciencias biológicas

Ciencias sociales y del comportamiento

Epidemiología y prevención

- **Enfermera especialista en anestesia y reanimación**

La formación de esta especialidad tiene una duración de un año a tiempo completo con 276 horas de teoría y 1674 horas de prácticas clínicas.

Algunas de las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Cuestiones profesionales de enfermería

Práctica clínica

Investigación en enfermería

Cuidados médico-quirúrgicos

Anestesia

Reanimación

- **Enfermera especialista en cuidados coronarios**

La formación de esta especialidad tiene una duración de un año a tiempo completo con 246 horas de teoría y 1674 horas de prácticas clínicas.

Algunas de las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Cuestiones profesionales de enfermería
Enseñanza y evaluación en la práctica clínica
Investigación en enfermería
Enfermería en cuidados críticos
Enfermería en cuidados coronarios

- **Enfermería especialista en cuidados intensivos**

La formación de esta especialidad tiene una duración de dos años a tiempo parcial con 313 horas de teoría y 1324 horas de prácticas clínicas.

Algunas de las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Cuestiones profesionales de enfermería
Investigación en enfermería
Ciencias biológicas 1 y 2
Ciencias sociales y del comportamiento
Promoción de la salud

- **Enfermera especialista en cuidados diabetológicos**

La formación de esta especialidad tiene una duración de un año a tiempo completo con 333 horas de teoría y 1674 horas de prácticas clínicas.

Algunas de las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Cuestiones profesionales de enfermería 1 y 2
Ciencias biológicas 1 y 2
Ciencias sociales y del comportamiento
Epidemiología y promoción de la salud
Teorías de enfermería y práctica 1 y 2

- **Enfermera especialista en terapias intensivas**

La formación de esta especialidad tiene una duración de un año a tiempo completo con 246 horas de teoría y 1674 horas de prácticas clínicas.

Algunas de las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Cuestiones profesionales de enfermería 1 y 2
Enseñanza y evaluación en la práctica clínica
Investigación en enfermería
Enfermería de cuidados críticos
Enfermería de terapia intensiva

- **Enfermera especialista en oncología**

La formación de esta especialidad tiene una duración de un año a tiempo completo y dos años a tiempo parcial, con 338 horas de teoría y 1595 horas de prácticas clínicas.

Algunas de las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Teorías de la enfermería y prácticas
 Biología
 Ciencias Sociales y del comportamiento
 Epidemiología y promoción de la salud
 Investigación de Enfermería

- **Enfermera especialista en cuidados paliativos**

La formación de esta especialidad tiene una duración de dos años a tiempo parcial, con 370 horas de teoría y clínicas aplicadas.

Las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Primer año
Teorías de la enfermería y prácticas I
Teorías de la enfermería y prácticas II
Investigación en enfermería
Ciencias biológicas
Ciencias sociales y del comportamiento
Segundo año
Teorías de la enfermería y prácticas III
Teorías de la enfermería y prácticas IV
Ciencias del comportamiento I
Ciencias del comportamiento II
Salud y cuidados de enfermería en el paciente paliativo

- **Enfermera especialista pre-anestesia**

La formación de esta especialidad tiene una duración de dos años a tiempo parcial, con 312 horas de teoría y 613 horas de prácticas clínicas.

Algunas de las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Teorías de la enfermería y prácticas

Investigación en enfermería

Ciencias sociales de la biología

Ciencias sociales y del comportamiento

Salud Pública

H. Italia ⁽¹⁰¹⁾

En Italia hay tres proveedores principales de formación post-básica:

- Cursos impartidos por el Ministerio de Salud
- Cursos impartidos en la Universidad, son títulos propios que forman a las enfermeras en áreas concretas
- Cursos impartidos por hospitales, institutos o asociaciones que centran su formación en áreas específicas de enfermería.

Para poder acceder a cualquier curso de especializada, se tiene que haber obtenido el título de enfermera generalista. La duración de los curso de especialidad, tienen una duración media de 3 años.

I. Luxemburgo ⁽¹⁰²⁾

- **Asistente de entrenamiento técnico cirugía médica**

La formación de esta especialidad tiene una duración de 18 meses, con 350 horas de teoría y 2100 horas de prácticas clínicas.

- **Enfermera especialista en anestesia y reanimación**

La formación de esta especialidad tiene una duración de 24 meses.

G. Holanda ⁽¹⁰³⁾

- **Enfermera especialista en cuidados intensivos**

La formación de esta especialidad tiene una duración de 18 meses, con 260 horas de teoría y prácticas clínicas.

Algunas de las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Atención de enfermería especializada

Soporte técnico profesional

Medicina

Introducción, evaluación y examen físico

- **Enfermera especialista en emergencias**

La formación de esta especialidad tiene una duración de 1 año con una carga horaria de teoría de 240 horas.

- **Enfermera especialista en diálisis**

Esta especialidad tiene una duración de 15 meses, con 175 horas de teoría y 1500 horas de prácticas clínicas.

Algunas de las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Aspectos fundamentales de la enfermería de diálisis

Pre-diálisis

Terapias de la insuficiencia renal:

- Hemodiálisis.
- Diálisis peritoneal.
- Trasplante

Cuidados al paciente sometido a diálisis

Habilidades interpersonales

- **Enfermera especialistas en pacientes con quemaduras**

La especialidad en quemaduras, tiene una duración de 12 meses, con 70 horas de teoría y 170 horas de prácticas clínicas.

Algunas de las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Quemaduras

Dolor

Control de las infecciones

Síndrome de inhalación

Shock en el paciente que presenta quemaduras

Temperatura corporal y síntomas neuronales

Rehabilitación psicosocial

Rehabilitación física

Investigación sobre el manejo del paciente que presenta quemaduras

- **Enfermera especialista en oncología**

La formación de esta especialidad tiene una duración de 12 meses, con 200 horas de teoría y 280 horas de prácticas clínicas.

- **Enfermera especialista en anestesia**

Esta especialidad tiene una duración de 3 años, con 815 horas de teoría y 4200 horas de prácticas clínicas.

Algunas de las asignaturas que se cursan en esta especialidad son las siguientes:

Técnicas de anestesia

Lección médica

Comunicación

H. Portugal ⁽¹⁰⁴⁾

- **Enfermera Especialista en Médico-Quirúrgica**

Las especialidades en Portugal tienen una duración entre 2 a 4 semestres. Como requisito para poder acceder a cursar una especialidad, tienes que estar en posesión del título de Licenciatura en Enfermería, y tener dos años de experiencia como enfermera.

I. Reino Unido ⁽¹⁰⁵⁾

En Reino Unido existen numerosas especialidades que engloban la especialidad de médico quirúrgica como la conocemos en España, especialidades como oncología, paliativos, intensivos, intensivos cardiacos, urgencias, cuidados diabetológicos, etc.

Se puede ser especialista a través de títulos o certificados en el área en concreto, y de manera general se puede decir que las especialidades tienen una carga horaria de 2300 horas prácticas y teóricas.

J. Suecia ⁽¹⁰⁶⁾

- **Enfermera especialista en oncología**

Esta especialidad se cursa en 24 meses a tiempo parcial. Las asignaturas y las horas de las mismas son las que aparecen a continuación:

Teoría:

Asignatura	horas
Enfermera de oncología	600
Ciencias médicas de la oncología	400
Tratamiento específico para el cáncer	200
El dolor, su control y alivio en el cáncer	200
Cuidados paliativos al paciente terminal	200
Total de horas teóricas	1600

No se especifican horas de práctica.

- **Enfermera especialista en cuidados intensivos**

Para acceder a esta especialidad, se tiene que estar registrado en el registro de enfermeras de Suecia, y tener una experiencia de 12 meses como enfermera.

La carga horaria de la teoría y de la práctica es como sigue, teniendo en cuenta que la duración de la especialidad será de 45 semanas.

Teoría:

Asignatura	horas
Biomedicina	400
Cuidados en el paciente crítico y el paciente peri-operatorio	280
Enfermería de Cuidados Intensivos	360
Total de horas teóricas	1040

Practica:

Prácticas clínicas/servicios	horas
Enfermería Peri-operatoria	200
Cuidados Intensivos Generales	360
Cuidados Intensivos Especializados	200
Total de horas practicas	760

- **Enfermera Especialista en Anestesia**

Requisitos de acceso a la especialidad son; Constancia de estar en el registro de profesionales de enfermería de Suecia, y tener una experiencia de 12 meses mínimo como enfermera.

La carga horaria de la teoría y de la práctica es como sigue, teniendo en cuenta que la duración de la especialidad será de 45 semanas.

Teoría:

Asignatura	horas
Biomedicina	400
Enfermería aguda, intensivo y peri-operatoria	280
Anestesiología	360
Total de horas teóricas	1040

Practica:

Prácticas clínicas/servicios	horas
Enfermera de anestesia	760
Total de horas practicas	760

- **Enfermera Especialista en Quirófano**

Requisitos de acceso a la especialidad son; Constancia de estar en el registro de profesionales de enfermería de Suecia.

La especialidad tiene una duración de 45 semanas y a continuación se indican las asignaturas, así como las horas de impartición de las mismas, y las horas de práctica que deben cursar los alumnos que realicen esta especialidad.

Teoría:

Asignatura	horas
Cuidados de enfermería en el paciente agudo, intensivo y peri-operatorio	280
Procedimientos quirúrgicos especiales y de enfermería peri-operatoria	360
Biomedicina humana	400
Total de horas teóricas	1040

Practica:

Prácticas clínicas/servicios	horas
Enfermería peri-operatoria	760
Total de horas practicas	760

1.3.2. Historia de la enfermería en el contexto Nacional.

La formación en Enfermería, como en otras muchas disciplinas, se ha ido adaptando a los cambios acaecidos en el contexto de las Ciencias de la Salud, es por ello que se hace necesario realizar una breve reseña de la evolución de la enfermería en España.

En España la enfermería no existía como profesión, aunque podemos encontrar relación con las funciones que realizaban los barberos sangradores y los cirujanos menores, que eran formados en los hospitales y en las órdenes religiosas.

En el año 1827 se unifican las profesiones de médicos y cirujanos, para confluir en una carrera universitaria, titulación que se denominó, licenciado en medicina y cirugía, no será hasta el año 1857 cuando aparece la "Ley Moyano" que regula todas las profesiones sanitarias en España, publicándose en noviembre de 1861 el reglamento para las enseñanzas de practicantes y matronas, pero no las de enfermero. El practicante sustituya la figura que hasta el momento tenían los barberos sangradores y los cirujanos menores y la matrona será la encargada de la asistencia en los partos (107).

Las enfermeras fueron la profesión sanitaria que mayor dificultad encontró para alcanzar el reconocimiento profesional, no instituyéndose el "Título de Enfermera" hasta 1915. Fue a través de una real orden, de 21 de mayo de 1915 (108), que aprobó el programa formativo, con los conocimientos necesarios para habilitar a las enfermeras que lo solicitasen, pertenecientes o no a comunidades religiosas. En este momento la profesión de auxiliar sanitario pasa a clasificarse en: practicantes, matronas y enfermeras.

En el año 1953, el decreto de 4 de diciembre (109) unifica los estudios de practicantes, enfermeras y matronas en el título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS).

Por otro lado, ya la Ley General de Educación y Financiación de la Reforma Educativa 14/1970, de 4 de agosto (110), establece que los estudios de A.T.S. debían transformarse en formación profesional de 2º grado o integrarse en la Universidad como escuelas universitarias de enfermería. Pero no será hasta el año 1977 con el Real Decreto 2128/77, de 23 de julio, (B.O.E. de 23 de agosto), cuando se transforman las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en escuelas universitarias de enfermería. La carrera de enfermería pasa a constituirse en diplomatura universitaria, otorgándose el título de Diplomado Universitario en Enfermería (D.U.E.).

A partir de este momento, se hace más evidente la necesidad de este colectivo, de llegar al máximo grado académico, el grado de Doctor. Por un motivo principalmente, ninguna profesión es capaz de controlar su propio destino hasta que no alcanza el máximo grado académico. Es entonces cuando empiezan las reivindicaciones de estos profesionales por alcanzar el nivel de licenciatura y el de doctorado en Enfermería. De ese modo poder enseñar la disciplina desde la construcción del conocimiento científico (111).

Será en el año 2001 cuando se publicará la Ley orgánica de 6/2001 del 21 diciembre, de Universidades (112), y la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril (113), por la que se modifica la anterior, y el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (114). En dichas leyes es donde se recogen, las enseñanzas universitarias conducentes a la obtención de

títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional se estructuran en tres ciclos denominados respectivamente Grado, Máster y Doctorado.

De modo esquemático las enseñanzas en el ámbito de la enfermería, se podría representar de la siguiente manera:

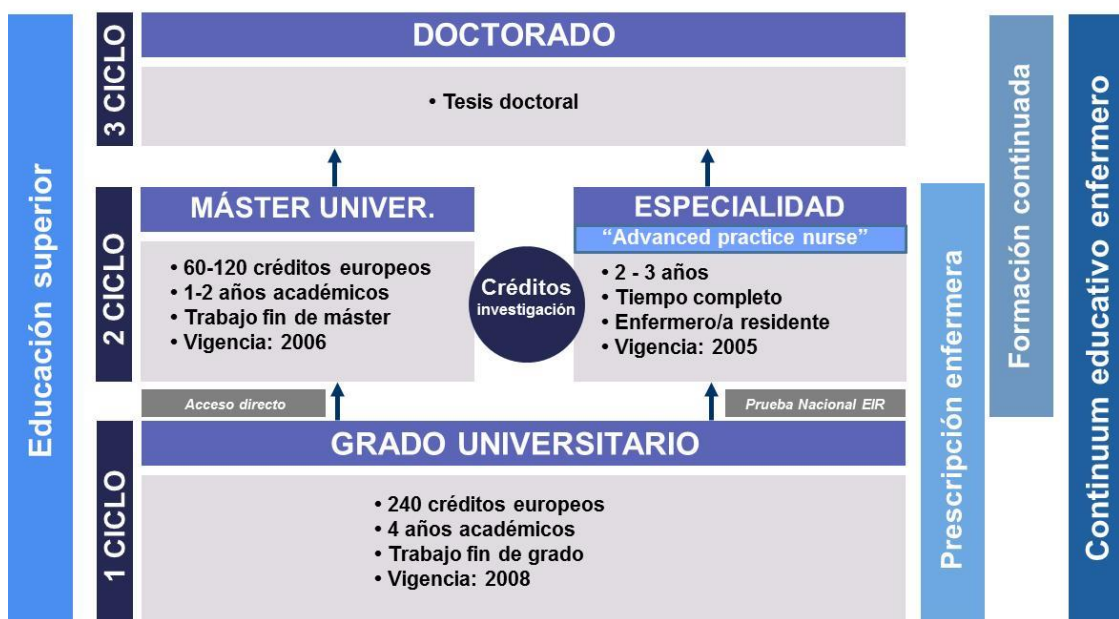


Figura 19. Continuo enfermero en España (115)

Actualmente los estudios de enfermería en España se han adaptado al marco del Espacio Europeo de Educación Superior, pasando de una estructura académica de tres años a otra de cuatro. Esto ha permitido un afianzamiento de las competencias del enfermero generalista y la adquisición de un estilo de aprendizaje autónomo y competente.

1.3.2.1. Las especialidades en el contexto nacional y su evolución.

La Ley 44/2003 de ordenación de las Profesiones Sanitarias, define la formación especializada en ciencias de la salud como: *“aquella que tiene conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma”* (116).

Por su parte, el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, establece en su artículo 1: *“El título de Enfermero Especialista, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado y será necesario para utilizar de modo expreso la denominación de enfermero especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados”* (117).

A continuación repasaremos la evolución de las especialidades en España desde sus orígenes hasta la actualidad, siguiendo la legislación a este respecto.

En 1957 aparecería el primer Decreto de especialidades de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, sería el Decreto de la especialidad de asistencia obstétrica (matrona) (118), ese mismo año, meses después se publicaría la especialidad de Fisioterapia (119).

No será hasta el año 1961 cuando se establezca la especialidad de radiología y electrología (120) y un año después en 1962 aparecería la especialidad de podología (121).

Es 1964 cuando se desarrolla la especialidad de pediatría y puericultura (122), y en 1965 la especialidad de medicina del trabajo (123).

La especialidad de neurología vio la luz en el año 1970 (124), al igual que la especialidad de psiquiatría, y un año después en 1971 se desarrolla la especialidad de análisis clínicos (125).

Y no será hasta 4 años después, en 1975 cuando aparezca una nueva especialidad, en este caso la especialidad de urología y nefrología (126).

La evolución de las especialidades de enfermería hasta este momento mencionadas, se pueden ver representadas en la siguiente figura:

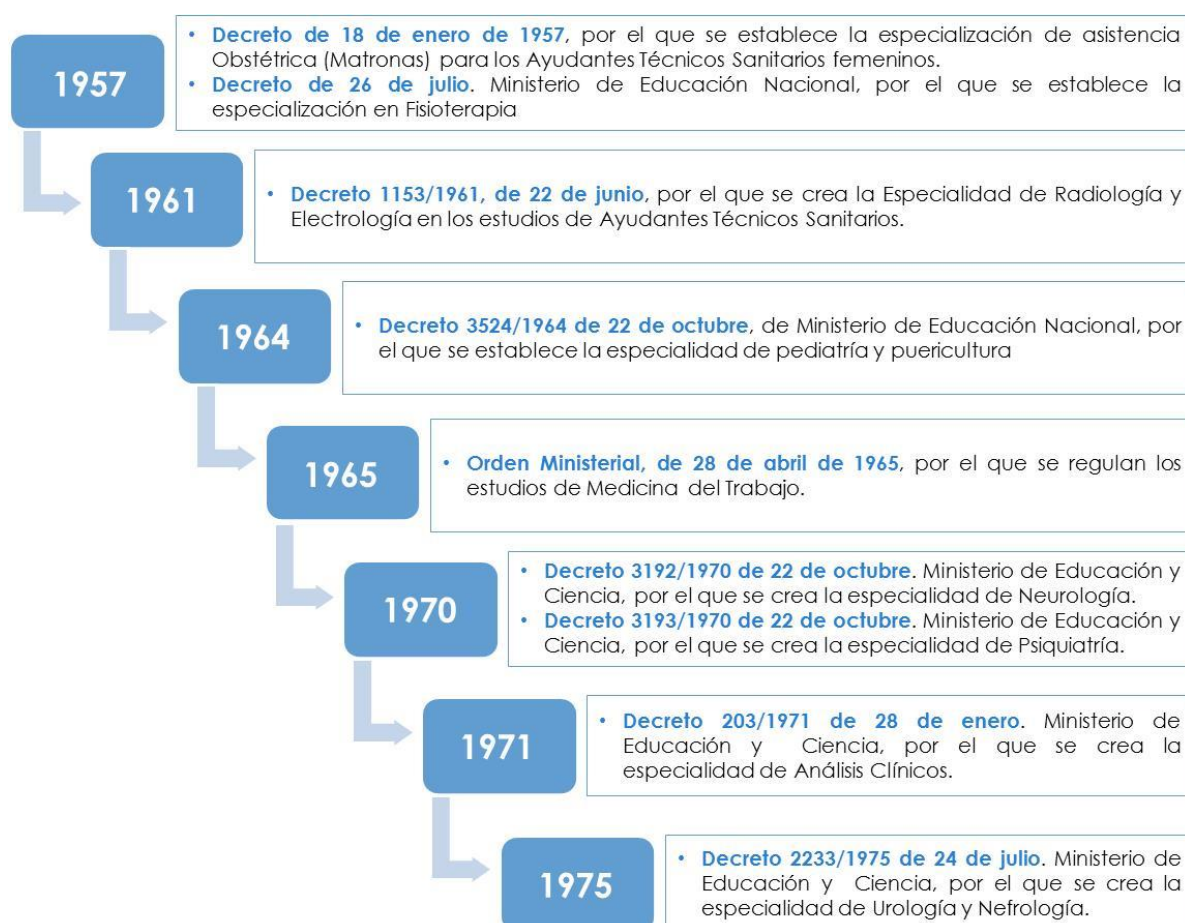


Figura 20. Evolución de las especialidades de enfermería en España (Elaboración propia)

Cuando la titulación de A.T.S. pasa a ser D.U.E. se publica una Orden Ministerial (1980) (127) donde se reconoce a los D.U.E. a que cursen las especialidades existentes para los A.T.S. En este momento se publica un Real Decreto sobre la especialidad de Matrona, que modificará al decreto publicado en 1957 (128).

En 1987, será el año donde se publique un Real Decreto por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista (129), apareciendo el siguiente catálogo de especialidades:

1. Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas).
2. Enfermería Pediátrica.
3. Enfermería de Salud Mental.
4. Enfermería de Salud Comunitaria.
5. Enfermería de Cuidados Especiales.
6. Enfermería Geriátrica.
7. Gerencia y Administración de Enfermería.

A la entrada en vigor de este Real Decreto los Diplomas de Especialistas obtenidos de acuerdo con la legislación anterior por Diplomados en Enfermería o Ayudantes Técnicos Sanitarios, se declaran equivalentes a los títulos que a continuación se relacionan:

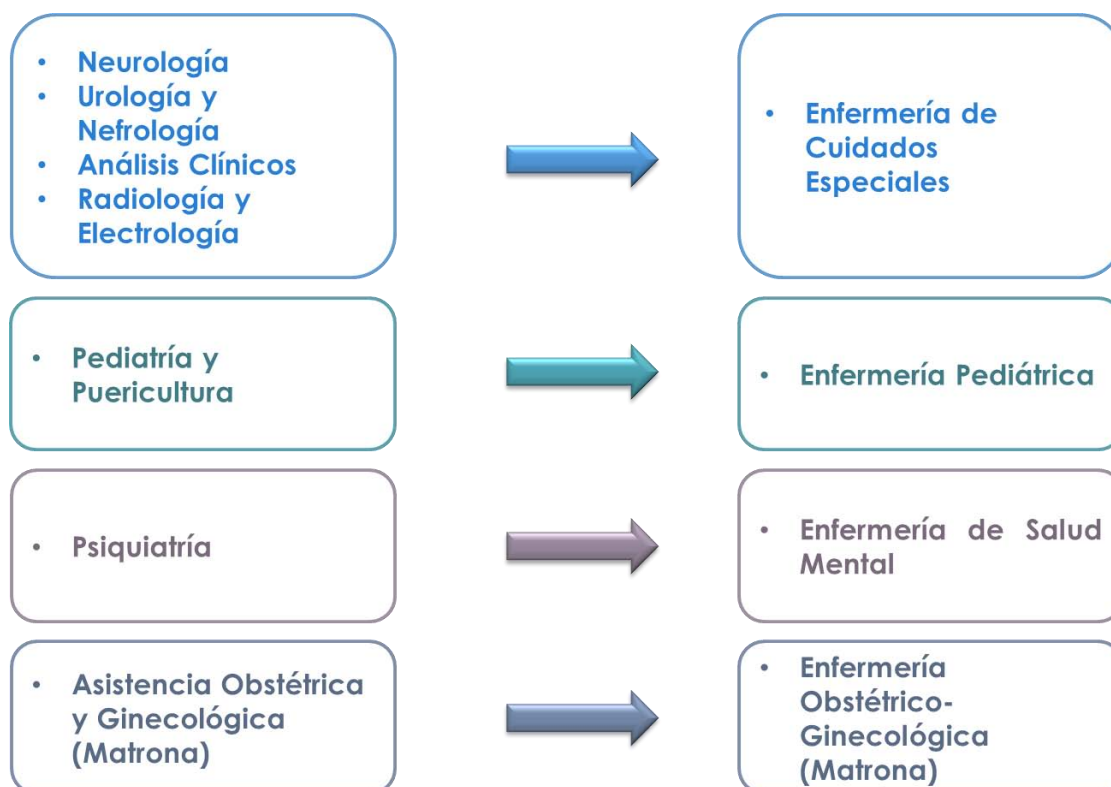


Figura 21. Equivalencia de títulos de enfermera especialista (Elaboración propia)

Pero los constantes cambios científicos, los medios técnicos y el Sistema Sanitario cambiante y en evolución, hicieron necesario revisar la regulación de las Especialidades de Enfermería. Así pues, el borrador de Proyecto de Real Decreto del 9 de diciembre de 2003, por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista (130) en su anexo, recoge el siguiente catálogo de especialidades:

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)
- Enfermería de Salud Mental.
- Enfermería Geriátrica y Sociosanitaria.
- Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.
- Enfermería Clínica Avanzada, con los siguientes perfiles:
 - Cuidados críticos.
 - Cuidados Quirúrgicos.
 - Cuidados Pediátricos.

- Enfermería Comunitaria, con los siguientes perfiles:
 - Salud Pública.
 - Desarrollo Comunitario.

Será el año 2005, cuando se publique oficialmente el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería (117), que en su artículo 2, recoge las siguientes especialidades de enfermería:

1. Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)
2. Enfermería de Salud Mental.
3. Enfermería Geriátrica.
4. Enfermería del Trabajo.
5. Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.
6. Enfermería Familiar y Comunitaria.
7. Enfermería Pediátrica.

Por otra parte en el año 2014, se aprueba el *Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista* (131), en su anexo 1 sobre relación de especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, en el punto 4 recoge las especialidad de enfermería para cuyo acceso se exige estar en posesión de un título universitario oficial que habilite para el ejercicio en España de la profesión de enfermera:

- Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.
- Enfermería de Salud Mental.
- Enfermería del Trabajo.
- Enfermería Familiar y Comunitaria.

- Enfermería Geriátrica.
- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
- Enfermería Pediátrica.

Hay que indicar que las Comisiones Nacionales de las respectivas especialidades han elaborado el correspondiente programa formativo, de cada una de ellas, así como los requisitos de acreditación de las unidades docentes donde se forman los futuros especialistas.

El programa formativo de la especialidad que nos ocupa en este trabajo, es el de la enfermería en cuidados médico-quirúrgicos. En la actualidad este programa formativo, está pendiente de aprobación, por este motivo nos basaremos a lo largo de todo este trabajo en la última propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería de cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del real decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (132).

1.3.2.2. La especialidad de enfermería en cuidados médico-quirúrgicos

Tras el repaso realizado de la evolución de las especialidades a lo largo de los años, podemos decir que la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos como hoy la conocemos, ha sufrido diversos cambios y diferentes agrupaciones, dentro de la misma.

Se podría decir que la especialidad de radiología y electrología (1961), así como la especialidad de neurología (1970), la especialidad de

análisis clínicos (1971) o de urología y nefrología (1975) serían las especialidades predecesoras a la actual especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.

En 1987 aparece la primera agrupación de especialidades dentro de una misma, será la especialidad de **cuidados especiales** que agrupó a las especialidades anteriormente mencionadas.

En el año 2003 se publica un Proyecto de Real Decreto que cambia el nombre de cuidados especiales por **enfermería clínica avanza**, donde se señalaban tres perfiles diferentes, como eran; cuidados críticos, cuidados quirúrgicos y cuidados pediátricos.

Actualmente esta especialidad se denomina **enfermera especialista de cuidados médico-quirúrgicos** y engloba tres grandes ramas, según recoge la propuesta de programa formativo y duración de la especialidad: Cuidados Periquirúrgicos y periintervencionistas, cuidados a pacientes crónicos complejos y Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias.

A la especialidad de enfermería en cuidados médico-quirúrgicos se puede acceder por tres vías: vía directa, vía excepcional o vía EIR.

A continuación se explican, las tres vías de acceso a la especialidad, teniendo en cuenta que tanto la vía excepcional, como la vía EIR, no se podrán llevar a cabo, hasta que no se apruebe, de la propuesta de programa formativo y duración de la especialidad.

1. Vía Directa:

Pueden solicitar cambio de título, los Ayudantes Técnicos Sanitarios / Diplomados en Enfermería que poseen un título de especialista de especialidades que han sido suprimidas y desean que se les emita un nuevo título de especialista, según recoge la disposición adicional segunda “supresión de especialidades anteriores” del Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería (117):

Especialidades Suprimidas	Especialidad que se solicita
<ul style="list-style-type: none"> • Neurología (Decreto 3192/1970) • Urología y Nefrología (Decreto 2233/1975) • Análisis clínicos (Decreto 203/1971) • Radiología y Electrología (Decreto 1153/1961) • Cuidados Especiales (Real Decreto 992/1987) 	<p>Enfermería en cuidados médico-quirúrgicos</p>

Tabla 20. Equivalencia de títulos de enfermera especialista en cuidados médico-quirúrgicos (117)

Para pedir la homologación del título es necesario dirigirse al Ministerio de Educación.

2. Vía excepcional.

La Disposición transitoria segunda del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería (117), en relación al acceso excepcional al título de especialista, prevé que podrán acceder a un único título de Enfermero, o de Ayudante Técnico-Sanitario, especialista, todos los titulados que acrediten el ejercicio profesional y superen una prueba de evaluación de la competencia, en los términos y por el procedimiento previstos.

Requisitos para solicitar el acceso al título de especialista

Los aspirantes deberán encontrarse en una de las siguientes situaciones para poder solicitar el acceso a la especialidad por vía excepcional (133)

- Haber ejercido como enfermero las actividades propias de la especialidad que se solicite durante un período mínimo de cuatro años.
- Haber ejercido como enfermero las actividades propias de la especialidad que se solicite durante un período mínimo de dos años, siempre que, además, se acredite la adquisición de una formación continuada acreditada, según lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de al menos 40 créditos en el campo de la respectiva especialidad. Se considerará cumplido el período de formación complementaria cuando el interesado acredite estar en posesión de un título de posgrado de carácter universitario que incluya una formación relacionada con la respectiva especialidad no inferior a 20 créditos o 200 horas.
- Haber ejercido durante al menos tres años como profesor de Escuelas Universitarias de Enfermería y adscritas, en áreas de conocimiento relacionadas con la especialidad de que se trate, siempre que, además, se acredite al menos un año de actividad asistencial en actividades propias de la especialidad solicitada.

Estos requisitos deberán haberse reunido con anterioridad a la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la convocatoria de la prueba anual de carácter estatal en la que, por primera vez, se oferten plazas de formación en la especialidad cuyo título se aspira a obtener.

Plazos de presentación de solicitudes

Las solicitudes para la obtención del título de especialista de acuerdo a esta disposición transitoria se pueden presentar desde la entrada en vigor del Real Decreto 450/2005 (117).

El plazo de presentación de solicitudes finalizará, para cada especialidad, a los 6 meses de la publicación en el Boletín Oficial del Estado de la convocatoria de la prueba anual de carácter estatal en la que, por primera vez, se oferten plazas de la especialidad correspondiente.

Como se ha comentado anteriormente la propuesta de programa formativo y duración, está pendiente de aprobación por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por ello el plazo de presentación de solicitudes de dicha especialidad no ha finalizado en la actualidad.

A fecha del 13 de mayo de 2014, se han presentado 27.045 solicitudes para el acceso al título de especialista en enfermería de cuidados Médico-Quirúrgicos por vía excepcional, repartiéndose de la siguiente manera por el territorio Nacional.

Comunidad Autónoma	Solicitudes Presentadas
-	38
Andalucía	4.304
Aragón	636
Asturias	339
Baleares	264
Canarias	1.020
Cantabria	513
Castilla y León	1.372
Castilla La Mancha	943
Cataluña	6.974
Ceuta	91
Extremadura	767
Galicia	1.641
La Rioja	279
Madrid	2.937
Melilla	23
Murcia	650
Navarra	410
País Vasco	1.698
Valencia	2.146
Total	27.045

Tabla 21. Solicitudes presentadas para el acceso al título de especialista en enfermería de cuidados médico-quirúrgicos por vía excepcional (134)

3. Vía EIR.

En el Artículo 3, del RD 450/2005 (117), se señala la formación del enfermero especialista. Dicho artículo indica que:

- La formación del enfermero especialista, en las especialidades que se citan en el RD, en los términos previstos en el artículo 20.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, se realizará por el sistema de residencia en unidades docentes acreditadas para la formación especializada.
- Son enfermeros residentes aquellos que, para obtener su título de enfermero especialista, permanecen en las unidades docentes acreditadas durante un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y tutelada

conforme a lo previsto en el programa formativo. Para obtener los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el residente de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de aquella.

- Los enfermeros residentes formalizarán con el servicio de salud o con la entidad responsable de la unidad docente acreditada, según proceda, el oportuno contrato de trabajo conforme a lo dispuesto en el artículo 20.3.f) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.
- El programa formativo de las especialidades de enfermería se desarrollará a tiempo completo y obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permita al enfermero aplicar y perfeccionar sus conocimientos y le proporcione una práctica profesional programada.

Requisitos para acceder por vía EIR

- Estar en posesión del título de Diplomado Universitario en Enfermería, Grado o equivalente.
- Realizar y aprobar una prueba anual de carácter estatal.

La especialidad que nos ocupa no tiene acceso actualmente ni por vía excepcional, ni por vía EIR, hasta que no se apruebe el programa formativo de la misma.

1.4. Proceso enseñanza-aprendizaje en la formación de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos

Durante el proceso de enseñanza-aprendizaje que se llevará a cabo a lo largo de 3 años de la especialidad, según se indica en la propuesta de programa formativo y de duración de la especialidad, se deben de ir adquiriendo las competencias de la enfermera especialista en cuidados médico-quirúrgicos.

A continuación analizaremos los elementos que conforman el proceso enseñanza-aprendizaje, en el caso de la propuesta de formación de los especialistas en cuidados médico-quirúrgicos.

1.4.1. Propuesta de programa formativo y duración de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos

La denominación oficial de la especialidad es enfermería en cuidados médico-quirúrgicos, la duración prevista es de tres años y el requisito previo para poder acceder a dicha especialidad es estar en posesión del título de Diplomado/Graduado en Enfermería.

En la actualidad se han podido identificar una serie de factores que afectan al aumento de la demanda en nivel de atención especializada en cuidados médico-quirúrgicos (132):

- Mayor envejecimiento de la población con aparición de pluripatologías y procesos oncológicos, crónicos, incapacitantes

y/o degenerativos, que crean situaciones de gran complejidad, que requieren de unos cuidados altamente especializados.

- Exigencia de manera creciente por parte de la sociedad de una atención sanitaria de calidad y al alcance de todos, debido a la necesidad de afrontar situaciones amenazantes, que modifican radicalmente los patrones de vida habitual.
- Mayor conciencia social y profesional hacia los derechos de los pacientes, haciendo hincapié en los que se hallan en situación terminal, que reclaman una mayor calidad de vida y dignidad ante la proximidad de la muerte.
- Aparición de nuevos riesgos y nuevas formas de enfermar derivadas de los estilos de vida, que están aumentando la morbi-mortalidad entre la población joven y para cuya prevención se necesitan profesionales especializados y expertos.
- Utilización de tecnologías diagnósticas y terapéuticas cada vez más complejas y en constante renovación como soporte para la atención a los enfermos, que exige profesionales especializados en el uso adecuado de estos recursos, con criterios de calidad y eficiencia.
- Incremento de la necesidad de atención urgente, producida principalmente por accidentes y problemas cardiovasculares o de otro tipo, en los que la asistencia inmediata y cualificada contribuye a reducir significativamente la morbi-mortalidad.
- Aumento en el número de trasplantes de órganos y tejidos, así como intervenciones quirúrgicas de alto riesgo, que exigen la intervención de enfermeros especializados en todas las fases del proceso quirúrgico.

Los objetivos generales (132) de la formación de la enfermera especialista en cuidados médico-quirúrgicos debe contemplar el

desarrollo de las siguientes capacidades en los ámbitos de la práctica propios de la especialidad:

- Utilizar instrumentos de valoración enfermera en la recogida de datos para analizar y definir el diagnóstico de necesidades de atención de enfermería, intervenciones enfermeras y la formulación y valoración de resultados.
- Planificar y participar en actividades de educación para la salud a pacientes y familiares para la promoción de la salud y prevención de riesgos y complicaciones en pacientes del área médico-quirúrgica.
- Gestionar recursos; programar, administrar y evaluar el proceso de atención a los pacientes complejos del área médico-quirúrgica incluyendo la supervisión de personal de enfermería.
- Trabajar en equipo y utilizar instrumentos de comunicación profesional verbal y escrita.

Los objetivos específicos (132) de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos son:

- Mejorar los resultados clínicos de los pacientes (resultados de salud, calidad, y seguridad) y lograr el mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la organización sanitaria.
- Mejorar la calidad de los cuidados aportados a pacientes con procesos médicos o quirúrgicos complejos, alcanzando niveles de excelencia de acuerdo a la evidencia científica.
- Optimizar los tiempos de atención en base a la mejor evolución asociada a los cuidados de calidad prestados.
- Mejorar el trabajo del equipo de enfermería, conforme a estándares y procedimientos establecidos, promoviendo una

atención sanitaria integral que permita la cooperación multi e interdisciplinar, la integración de procesos y la continuidad asistencial. Evitando el fraccionamiento y la simple superposición de procesos asistenciales, atendidos por distintos titulados o especialistas, conforme determina el artículo 9.1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

- Marcar tendencias y liderar la implementación, desarrollo y evaluación de tecnologías sanitarias orientadas a la prestación de los cuidados.
- Informar y asesorar en el ámbito de los cuidados médicos quirúrgicos en la práctica especialista.
- Disponer de profesionales altamente cualificados para una asistencia sanitaria cada vez con mayores niveles de complejidad.

1.4.2. Propuesta de competencias de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos

La enfermera especialista en cuidados médico-quirúrgicos es un profesional debidamente cualificado y legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales, que ha adquirido los conocimientos, las técnicas, las habilidades y actitudes complementarias de un nivel superior lo que le permite llevar a cabo con autonomía, alta expertia y de manera coordinada con el equipo de salud los cuidados específicos y la atención integral a personas con problemas graves de salud, ya sean agudos o crónicos, complejos, críticos, de alto riesgo o terminales.

En consecuencia el enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos es un profesional cuyos roles y perfil aparecen en los artículos 4.3, 7 y 10 de la LOPS (116) y son:

- Director, gestor y proveedor de los servicios y de los cuidados de enfermería en contextos complejos para la aplicación de métodos diagnósticos, tecnologías y procedimientos especializados, que proporcionan cuidados de alta complejidad a personas en situaciones urgentes y/o críticas, de alto riesgo para la salud, o con un grado de severidad medio / alto.
- Prestador de educación sanitaria a pacientes, familia y sociedad.
- Asesor y consultor de otros profesionales generalistas, especialistas, y de cualquier otro perfil en aspectos relacionados con la especialidad.
- Director, gestor y coordinador de grupos y equipos de profesionales.
- Formador de otros profesionales en formación en el ámbito de su especialidad y de profesionales de nueva incorporación en el ámbito de los cuidados.
- Investigador en su campo específico.

Al finalizar el programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos el residente debe ser competente y en consecuencia estar capacitado para desarrollar las siguientes competencias (132):

Competencias genéricas o transversales:

CTMQ1.- Integrar los valores profesionales y la profesionalidad como dimensión de la competencia.

CTMQ2.- Manejar el razonamiento clínico centrado en el problema y en la persona.

CTMQ3.- Integrar la deliberación ética en el quehacer del enfermero para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.

CTMQ4.- Manejar la gestión clínica centrada en el paciente.

CTMQ5.- Mantener y manejar los sistemas de información.

CTMQ6.- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica adecuada.

CTMQ7.- Informar y educar según las necesidades del paciente y orientado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

CTMQ8.- Utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente.

CTMQ9.- Conocer la legislación aplicable a su periodo formativo.

CTMQ10.- Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del servicio de salud para el que trabaja.

CTMQ11.- Promover y asegurar la optimización de los cuidados avanzados para alcanzar el bienestar y la salud.

CTMQ12.- Capacidad de generar y difundir el conocimiento científico.

CTMQ13.- Capacidad de basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible.

CTMQ14.- Capacidad para diferenciar los grupos de fármacos del ámbito de los cuidados enfermeros médico-quirúrgicos, los principios de su autorización, indicación y uso de los mecanismos de acción de los mismos, incluida la fitoterapia.

CTMQ15.- Capacidad para usar e indicar productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería médico-quirúrgica.

CTMQ16.- Capacidad de utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/ efectos derivados de su administración y consumo, en el ámbito de los cuidados enfermeros médico-quirúrgicos.

CTMQ17.- Capacidad para ejecutar los procedimientos de cirugía menor y sus cuidados asociados de forma efectiva y segura.

CTMQ18.- Capacidad para gestionar la actividad asistencial.

CTMQ19.- Capacidad para desarrollar los procesos de gestión clínica.

CTMQ20.- Capacidad para trabajar en equipos multidisciplinares y multiprofesionales.

CTMQ21.- Capacidad para garantizar la protección radiológica.

CTMQ22.- Capacidad para gestionar la mejora continuada de la calidad de los cuidados.

Competencias específicas:

Las competencias específicas se adquirirán a través de las siguientes áreas (132):

Cuidados periquirúrgicos y periintervencionistas: Su objeto es proporcionar atención y cuidados enfermeros especializados en todas las fases del proceso quirúrgico: preoperatorio, intra-operatorio y post-operatorio inmediato incluida la atención anestésica y el tratamiento del dolor; y también la prestación de cuidados que suponen la intervención enfermera para realizar, o en su caso colaborar, dentro del equipo multidisciplinar, en técnicas diagnósticas y terapéuticas, fundamentalmente en aquellas de carácter invasivo e intervencionista, aplicando los cuidados de enfermería necesarios en cada caso y

valorando las necesidades de los pacientes antes, durante y después de cada procedimiento.

Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias: Su objeto es proporcionar atención y cuidados enfermeros especializados de manera inmediata a pacientes con procesos urgentes agudos y/o de comienzo súbito en situaciones de alto riesgo, muchas veces acompañadas de alteraciones sistémicas, accidentes y traumatismos de múltiple procedencia que pueden comprometer la vida del paciente, así como suministrar atención y cuidados enfermeros especializados de forma continua y óptima a pacientes en situaciones potencialmente mortales, o con alteraciones o riesgo de las funciones vitales que puedan suponer un compromiso para la vida.

Cuidados a pacientes crónicos complejos: Su objeto es proporcionar atención y cuidados enfermeros especializados a pacientes con enfermedades crónicas mayores, en las fases de diagnóstico, tratamiento activo, recidiva y avanzada. Incluye insuficiencias orgánicas, enfermedades degenerativas, procesos oncológicos y otros procesos crónicos que cursan con un deterioro progresivo y generalmente irreversible del estado de salud y del grado de autonomía, y que con frecuencia, contribuyen a estados de fragilidad e inestabilidad y a un elevado consumo de recursos. Incluyen también los cuidados en caso de condiciones crónicas catastróficas que cursan con alta dependencia tecnológica.

Capacidad para prestar cuidados avanzados de enfermería en el contexto perioperatorio y periintervencionista.

CEMQ1.- Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica e intervencionistas en un marco interdisciplinar y de

colaboración activa, que aseguren la estabilidad del paciente y la consecución de los resultados esperados.

CEMQ2.- Capacidad para aplicar técnicas de cuidados y/o procedimientos, invasivos y no invasivos (analíticos, diagnósticos y de tratamientos), en los procesos intervencionistas hemodinámicos, electrofísicos o endoscópicos.

CEMQ3.- Promover con seguridad y calidad la aplicación del proceso de recuperación del paciente sometido a cualquier acción intervencionista con anestesia general y/o locoregional, y prevenir, evitar y/o minimizar las posibles complicaciones inmediatas derivadas de la intervención quirúrgica, de las técnicas anestésicas empleadas y de los procedimientos endoscópicos a los que haya sido sometido el paciente.

Capacidad para abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas (que cursan con trastornos multiorgánicos y multisistémicos: respiratorios y cardiocirculatorios, nefrourinarios, neurológicos, digestivos, hepatobiliares y pancreáticos, locomotores, sanguíneos, infecciosos, inmunológicos y/o mentales).

CEMQ4.- Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas.

CEMQ5.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en estados de inadaptación y sus complicaciones.

CEMQ6.- Capacidad para la prestación de cuidados avanzados en la prevención y el manejo de las complicaciones derivadas de la enfermedad y/o los tratamientos.

CEMQ7.- Capacidad para prestar cuidados avanzados que potencien el bienestar, alivien y/o palien el sufrimiento físico y para abordar el control de los síntomas.

Capacidad para abordar situaciones/problemas de salud a pacientes en situaciones críticas y de urgencias y emergencias.

CEMQ8.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos respiratorios.

CEMQ9.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios.

CEMQ10.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos.

CEMQ11.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos.

CEMQ12.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales.

CEMQ13.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos.

CEMQ14.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario.

CEMQ15.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos.

CEMQ16.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos muscular esqueléticos.

CEMQ17.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos).

CEMQ18.- Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes.

CEMQ19.- Capacidad para prestar soporte vital avanzado al paciente en riesgo de parada cardio-respiratoria.

CEMQ20.- Capacidad para prestar atención de enfermería en el transporte sanitario.

CEMQ21.- Competencia para prestar atención de enfermería en el incidente con riesgo nuclear, biológico y químico, RNBQ, accidente de múltiples víctimas y las catástrofes.

1.4.3. Propuesta metodológica y organización para la adquisición de competencias de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos

La metodología seleccionada tiene que contribuir a construir los conocimientos, habilidades y actitudes flexibles y estructurantes, que permitan el aprendizaje autónomo durante el proceso formativo y a lo largo de la vida profesional.

Los métodos didácticos orientados al aprendizaje individual y al trabajo en equipo que recoge la propuesta de programa formativo, son (132):

- **Autoaprendizaje:** Supone la habilidad para descubrir y resolver problemas, tomar decisiones sobre qué y cómo aprender, y evaluar los propios progresos.

Implica:

1. Aprendizaje observacional de tutores y/u otros profesionales y pares
 2. Búsqueda independiente de recursos humanos y materiales para adquisición de conocimientos y mantenimiento de la competencia: Tutores, internet, bibliografía, material informático, conferencias, jornadas,...
 3. Asistencia a cursos, congresos, simposiums,...
 4. Rotaciones externas para ampliación de conocimientos o aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad, y que según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo.
 5. Proyectos de investigación, preparación de estudio independiente y de sesiones formativas
-
- **Aprendizaje dirigido:** Supone la adquisición desde los docentes de información actualizada y bien estructurada de difícil acceso para el residente. Pretende facilitar la comprensión y aplicación de los procedimientos específicos, al mismo tiempo que elevar el nivel motivacional.

Implica:

1. Planificación y actividades de aprendizaje dirigidas por el tutor

2. Adquisición de conocimientos y técnicas desde fuentes informativas asignadas: Lecturas, visualización (videos, web, CD-rom, etc.).
 3. Aprendizaje tutorizado de intervenciones con supervisión de presencia física que, en todo caso, será decreciente a lo largo de estancia formativa
 4. El método didáctico puede ser:
 - Lección magistral
 - Lección magistral participativa
 - Ejemplos y demostraciones
-
- **Aprendizaje cooperativo:** Supone un aprendizaje activo y esencialmente social que desarrolla competencias intelectuales y profesionales, así como habilidades sociales y de comunicación.
 - **Aprendizaje basado en problemas:** Un grupo pequeño de residentes se reúne, con la facilitación del tutor, a analizar y resolver un problema seleccionado o diseñado especialmente para el logro de ciertos objetivos de aprendizaje. Comprende la importancia de trabajar colaborativamente.

El método didáctico puede ser:

- Seminarios
 - Talleres
 - Sesiones clínicas
-
- **Sesiones práctica y de simulación:** Supone la simulación de una situación en la cual se reproducen acontecimientos reales, frente los cuales el residente puede actuar sin necesidad de acudir al terreno real.

El método didáctico puede utilizar para la simulación:

- Maniqués
- Software "ad hoc"
- Pacientes personificados
- Juegos de rol

Para elegir la metodología docente más adecuada, y la aplicación de los resultados de aprendizaje que se enuncian en el programa de formación, se hace necesario determinar herramientas pedagógicas adecuadas y coherentes.

Ello requiere la selección y utilización de diferentes métodos, con los que optimizar el proceso, siendo de especial importancia la utilización de las TICs para la elaboración, adquisición y transmisión del conocimiento.

La formación clínica de la enfermera residente en cuidados médico-quirúrgicos, se desarrollará en atención especializada siguiendo la siguiente estructura (132):

Año y horas totales de rotación	Unidad	Duración de rotación
1º (1533 horas)	Hospital de día (polivalente, SIDA, otros,...)	150 horas aprox.
	Hospital de día (oncológico)	150 horas aprox.
	Unidades de hospitalización de alta complejidad y/o intermedios	648 horas aprox.
	Unidades de hospitalización de oncología Clínica, hematología clínica, trasplante.	270 horas aprox.
	CEX (consultas de enfermería nutrición, estomatología, seguimiento crónico, adherencia al tratamiento, control de síntomas u otras).	85 horas aprox.
	Hospital de día (terapia renal sustitutiva).	230 horas aprox.
2º (1533 horas)	Servicio de radiofísica hospitalaria. (Protección radiológica).	8 horas aprox.
	Bloques quirúrgicos. (Las rotaciones en la unidad docente serán obligatoriamente por los quirófanos de Neurocirugía, Traumatología, Cirugía General, Toraco-Cardiovascular, Cirugía pediátrica. Salas de estudios endoscópicos, electrofisiológicos y salas de hemodinámica, radiología vascular).	915 horas aprox.
	Servicio de endoscopias, hemodinámica, electrofisiología, unidad del dolor, etc.	460 horas aprox.
	Unidades de reanimación y recuperación postquirúrgica	150 horas aprox.
3º (1533 horas)	Unidades de cuidados intensivos	622 horas aprox.
	Unidades de urgencias hospitalarias	511 horas aprox.
	Unidades de urgencias extrahospitalarias	400 horas aprox.

Tabla 22. Áreas de rotación y distribución temporal de las mismas (132)

1.4.4. Necesidad de evaluación de las competencias de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos

La propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del real decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (132), establece las competencias que deben adquirir los EIR, y le asigna resultados de aprendizaje para cada una de las competencias específicas.

Los residentes deberán realizar las rotaciones anteriormente indicadas y conseguir la frecuencia de realización de las actividades mínimas establecidas que son las siguientes (132):

ACTIVIDADES	NÚMERO DE CASOS
Participar en sesiones clínicas de enfermería	20
Participar en sesiones del equipo multidisciplinar	20
Participar en la elaboración/actualización de un protocolo, guía de práctica clínica o plan de cuidados estandarizado del ámbito de los cuidados médico-quirúrgicos.	1
Realizar búsquedas bibliográficas en bases de datos de ámbito nacional e internacional.	4
Elaborar individualmente o en equipo un proyecto de investigación en el área de la especialidad.	1
Elaborar individualmente o en equipo un artículo de contenido científico con vistas a su publicación.	1
Participar en la elaboración y presentación de una comunicación científica.	1
Participar en la coordinación del equipo profesional y realizar tareas de gestión clínica.	Durante al menos 1 mes
Realizar la indicación o autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios.	20
Realizar las actividades propias de farmacovigilancia	100
Realizar técnicas diferentes de cirugía menor	5
Realizar el plan de cuidados del paciente del ámbito de los cuidados médico-quirúrgicos	150
Realizar el informe de enfermería al alta/continuidad de cuidados del paciente del ámbito de los cuidados médico-quirúrgicos	150
Participar en la instrumentación de cirugías del ámbito de la especialidad	50
Participar en procesos intervencionistas hemodinámicos, electrofisiológicos o endoscópicos	50
Participar en procesos de recuperación de pacientes sometidos a alguna práctica intervencionista, quirúrgica o endoscopia, bajo cualquier tipo de anestesia	50
Participar en la atención al paciente de alta complejidad, oncológico o crítico.	50
Participar en los cuidados de la atención urgente/emergente	100
Participar en la práctica clínica de RCP avanzada o en simulaciones	20
Participar en simulacros de emergencia/AMV/catástrofes o riesgo NBQ	2
Participar en la práctica clínica en ambulancia o transporte sanitario	20

Tabla 23. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación
(132)

Se puede observar que la propuesta de programa formativo no recoge ningún sistema objetivo para la evaluación de las competencias de una manera ecuánime y objetiva, para todas las unidades docentes por las que el EIR rota durante el periodo de residencia, ni tampoco para los tutores implicados en la formación.

2

JUSTIFICACIÓN

2. JUSTIFICACIÓN

Con el desarrollo de la formación de enfermeros especialistas de cuidados médico-quirúrgicos, se propone la formación de enfermeros cualificados con conocimientos más amplios y profundos que los obtenidos en la formación básica. Esta ampliación de la formación supone un aumento en los beneficios de la población en forma de mejor prestación de cuidados de salud, con criterios de calidad y racionalización de costes, consiguiendo que la práctica enfermera (132):

- Sea sensible a las necesidades cambiantes de la población.
- Esté científicamente fundada.
- Sea de alta calidad.
- Establezca una relación positiva coste-efectividad.

La adquisición de competencias avanzadas, requieren la definición de criterios para valorar el alcance de las habilidades y comportamientos previamente especificados. Así como los conocimientos que se deben tener para fundamentar y justificar la práctica y los elementos de análisis que posibiliten la emisión de juicios certeros y su consecuente prescripción de los cuidados requeridos.

La formación de enfermeras especialistas de cuidados médico-quirúrgicos requiere una preparación científico-técnica avanzada y una profunda comprensión del sector salud que les permita analizar, definir y proyectar, con calidad y eficiencia, la práctica de atención de esta especialidad.

En este sentido la evaluación como parte fundamental en el proceso enseñanza-aprendizaje requiere nuevos métodos que permitan

evidenciar que se adquieren las competencias que exige la especialidad.

Como consecuencia se hace necesario complementar la propuesta de programa formativo con instrumentos y herramientas que permitan evaluar de una manera más objetiva las competencias. Es por ello que se tienen que utilizar estrategias de evaluación, de un modo integrado con las actividades de aprendizaje y enseñanza.

La propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del real decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (132), establece las competencias que deberán adquirir y demostrar los futuros especialistas de cuidados médico-quirúrgicos. Del mismo modo, recoge los resultados de aprendizaje para cada una de las competencias y además se exponen las actividades mínimas que los futuros EIR tendrán que realizar a lo largo de su formación.

Llegados a este punto podemos decir que la propuesta de programa formativo y de duración, indica que es lo que hay que evaluar (resultados de aprendizaje), cuántas veces hay que evaluar (actividades mínimas a realizar), pero no se encuentra el cómo evaluar. Por ello se hace necesario llegar a establecer unos criterios de evaluación, con unos descriptores y unos niveles de consecución, utilizando para ello un instrumento válido y fiable que nos ayude a medir de una manera objetiva el logro de los resultados de aprendizaje que se establecen en la propuesta de programa de formación.

Existe un instrumento de evaluación de competencias del enfermero generalista, la “Escala ECOEnf” (135), que es una escala que permite evaluar competencias en el grado de enfermería agrupándolas en unidades competenciales. Éstas, están fundamentadas en las funciones profesionales, describiendo criterios, indicadores y niveles. En esta línea existe otra escala de evaluación de las competencias del enfermero especialista en enfermería pediátrica “Escala ECOEnfPed” (136), que se basa en la primera escala y hace una adaptación de este instrumento para la evaluación del especialista en pediatría.

En este sentido se propone una nueva adaptación a la “Escala ECOEnf”, en este caso para la evaluación del especialista de cuidados médico-quirúrgicos, con el objetivo de facilitar al tutor una herramienta para la evaluación de estos futuros EIR.

Así todos los tutores podrán realizar la misma evaluación de los futuros EIR, sea cual sea la unidad docente acreditada para la formación especializada, en cualquier punto de la geografía nacional. Además todos los tutores podrán realizar la evaluación de la misma manera y así ser ecuanímes en sus evaluaciones.

3

HIPÓTESIS

3. HIPÓTESIS

Es posible adaptar la Escala ECOEnf (135) para la evaluación de las competencias del enfermero interno residente (EIR) de cuidados médico-quirúrgicos, recogidas en la propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería de cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del 9 de julio de 2013.

4

OBJETIVOS

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo principal

- Adaptar la escala “ECOEnf” para la evaluación de competencias de la enfermera especialista de cuidados médico-quirúrgicos.

4.2. Objetivos específicos

- Diseñar una rúbrica que contenga criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los futuros EIR de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.
- Evaluar la validez y fiabilidad de la escala de evaluación.
- Definir el nivel de logro mínimo exigible, para los futuros EIR de Cuidados Médico-Quirúrgicos al terminar cada una de las rotaciones de prácticas en cada uno de los años que dura la especialidad.

5

MATERIAL Y MÉTODO

5. MATERIAL Y MÉTODO

Para adaptar la escala ECOEnf, a la evaluación de las competencias del enfermero especialista en cuidados médico-quirúrgicos, se sigue en mismo método utilizado por la Dra. Gómez del Pulgar para la elaboración de la primera.

Este método consiste en la utilización de una metodología cualitativa basada en grupos de consenso y se toma como referencia el método DACUM "Developing a Curriculum" (137)· (138). Este método se configura como una técnica de enfoque cualitativo, que permite el levantamiento de las funciones, habilidades, actitudes y conocimientos de un trabajo en particular.

Para explicar la adaptación de la escala, se comenzará por explicar las fases que se llevaron a cabo para el diseño de la escala ECOEnf (135). Dicho diseño se realizó en 4 fases:

FASE 1: "Elaboración de la escala de evaluación de competencias para el Grado en Enfermería ("Escala ECOEnf") según lo establecido en la Orden CIN 2134/2008 de 19 de Julio".

FASE 2: "Evaluación de la validez y fiabilidad de la escala"

FASE 3: "Diseño de una rúbrica que contenga los niveles y estándares para la evaluación de los resultados de aprendizaje".

FASE 4: "Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los estudiantes de Grado en Enfermería al finalizar el Grado, en cada uno de los Resultados de aprendizaje de la escala".

Estas fases se pueden representar de la siguiente manera:



Figura 22. Fases para la elaboración de la escala ECOEnf (45)

En la siguiente tabla se muestra la relación entre las fases, objetivos, material y métodos y resultados del desarrollo de la escala "ECOEnf".

MATERIAL Y MÉTODOS

FASE	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS
FASE 1 "Elaboración de la escala de evaluación de competencias para el Grado en Enfermería ("Escala ECOEnf") según lo establecido en la Orden CIN 2134/2008 de 19 de Julio"	Objetivo 1: Elaborar la escala de evaluación de competencias para el Grado en Enfermería ("Escala ECOEnf") según lo establecido en la Orden CIN 2134/2008 de 19 de Julio	MÉTODO DACUM CONSENSO DE EXPERTOS	ESCALA "ECOEnf" que está compuesta por: siete unidades de competencias (UC) relacionadas con las funciones profesionales y el proceso de atención de enfermería, 72 resultados de aprendizaje (Indicadores a evaluar o ítems de la escala) repartidos entre las 7 unidades de competencia
FASE 2 "Valoración de la validez y fiabilidad de la escala".	Objetivo 2: Valorar la validez y la fiabilidad de la escala.	MEDIANTE ENCUESTAS	Se logran los resultados de aprendizaje validados para cada una de las UC, que evidencian las competencias recogidas en la Orden CIN 2134/2008
FASE 3: "Diseño de una rúbrica que contenga los niveles y estándares de cada uno de ellos para la evaluación de los resultados de aprendizaje"	Objetivo 3: Diseñar una rúbrica que contenga los niveles y estándares de cada uno de ellos para la evaluación de los resultados de aprendizaje	SEMINARIO CONSENSO DE EXPERTOS	Rúbrica para aplicar la Escala "ECOEnf". Una rúbrica con los criterios y estándares para cada uno de los niveles. Este sería el instrumento completo para la evaluación para los estudiantes
FASE 4: "Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los estudiantes de Grado en Enfermería al finalizar el Grado, en cada uno de los resultados de aprendizaje de la escala"	Objetivo 4: Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los estudiantes de Grado en Enfermería al finalizar el Grado, en cada uno de los resultados de aprendizaje de la escala	ENCUESTAS A EXPERTOS	La Escala ECOEnf con el nivel mínimo de logro exigible para cada uno de los resultados de aprendizaje que contienen las unidades de competencia

Tabla 24. Relación entre fases del estudio, objetivos, material y métodos y resultados (45)

Al adaptar esta escala al tema que nos ocupa, la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, se siguen las fases que se indican a continuación:

FASE 1: Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos

FASE 2: Diseño de rúbricas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.

FASE 3: Evaluación de la Validez y Fiabilidad interna de la escala

FASE 4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible

Estas fases se pueden representar de la siguiente manera:



Figura 23. Fases para la adaptación de la escala ECOEnf a ECOEnfMQ (Adaptación de las fases de diseño de escala ECOEnf (45))

Para facilitar la comprensión de este apartado se explicaran cada una de las fases relacionándolas con los objetivos, material y métodos y resultados:

MATERIAL Y MÉTODOS

FASE	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS
FASE 1 Adaptación de la "Escala ECOEnf" para la evaluación de las competencias del enfermero especialista en cuidados médico-quirúrgicos	Objetivo 1: Adaptar la escala "ECOEnf" para la evaluación del enfermero especialista en cuidados médico-quirúrgicos.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de competencias recogidas en la propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos Determinación de las unidades competenciales relacionadas con las funciones profesionales. Agrupación de los resultados de aprendizaje en cada una de las unidades de competencia establecidas 	ESCALA "ECOEnfMQ" está compuesta por: 16 UC de evaluación: <ul style="list-style-type: none"> Cuatro rubricas con UC transversales Cuatro rubricas con UC específicas, por cada una de las ramas de la especialidad.
FASE 2 Diseño de rúbricas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	Objetivo 2: Diseñar rúbricas que contenga criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.	Mediante: <ul style="list-style-type: none"> Seminario teórico-práctico Consenso de expertos Encuestas presenciales y online a panel de expertos 	<ul style="list-style-type: none"> Rubricas de evaluación de UC transversales, de aplicabilidad a lo largo de toda la formación de la especialidad. Rubricas de evaluación de UC específicas para cada rama de la especialidad.
FASE 3 Validación de la validez y fiabilidad interna de la escala	Objetivo 3: Valorar la validez y la fiabilidad de la escala.		
FASE 4 Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los EIR de cuidados médico-quirúrgicos al finalizar cada uno de los periodos de prácticas en los que desarrollan su formación	Objetivo 4: Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los EIR de cuidados médico-quirúrgicos al finalizar cada uno de los periodos de prácticas.	Mediante: <ul style="list-style-type: none"> Encuestas presenciales y online a panel de expertos 	<ul style="list-style-type: none"> La Escala ECOEnfMQ con el nivel mínimo de logro exigible para cada uno de los criterios de evaluación que componen las UC de cada una de las rúbricas de evaluación de los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos

Tabla 25. Descripción y adaptación de la relación entre objetivos, material y métodos y resultados del desarrollo de la escala "ECOEnfMQ" (Adaptación de la descripción y relación entre material y métodos y resultados de la Escala ECOEnf (45))

MATERIAL Y MÉTODOS

Con el fin de que se puedan comprender mejor los pasos seguidos en cada una de las fases de este trabajo, se muestra una tabla en el que se recogen las etapas, las tareas y los resultados obtenidos de cada una de ellas:

FASES	ETAPAS	TAREAS	RESULTADOS
F1: Adaptación de la "Escala ECOEnf" para la evaluación de las competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos	E1: Identificación de competencias	T1: Identificar y extraer las competencias y los resultados de aprendizaje relacionados con ellas, de la propuesta de programa formativo	R1: UC relacionadas con las funciones profesionales
	E2: Determinación de las UC r/c funciones profesionales	T1: Asignación de las funciones profesionales de enfermería a las UC agrupando los RA a cada UC	
F2: Diseño de rúbricas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	E1: Seminario	T1: Clases magistrales T2: Distribución de grupos nominales	R2: Rúbricas de evaluación para los EIR de cuidados médico-quirúrgicos
	E2: Desarrollo de los grupos nominales	T1: Validación de las UC definidas T2: Redacción RA T3: Elaboración de rúbricas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las UC asignada T4: Consenso de rúbricas de evaluación específicas (1ª Validación)	
F3: Validación de la validez y fiabilidad interna de la escala	E1: Validación de las UC y rúbricas de evaluación específicas	T1: Consenso de las rúbricas de evaluación específicas por el conjunto de expertos (2ª validación).	R1: Rúbricas de evaluación por cada una de las ramas de la especialidad
		T2: Interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas específicas con las competencias y resultados de aprendizaje de la propuesta de programa formativo y de duración	R2: Tablas con interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas de evaluación específicas con las competencias y resultados de aprendizaje de la propuesta de programa formativo y de duración
		T3: Aplicación de Coeficientes de Validez y Fiabilidad interna (3ª VALIDACION)	R3: Rúbricas de evaluación específicas validadas (3ª validación)
	E2: Validación de las UC y rúbricas de evaluación transversales	T1: Interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas transversales con las competencias y los resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo y de duración T2: Validación de las rúbricas de evaluación transversales (1ª VALIDACION) T3: Aplicación de Coeficientes de validez y fiabilidad interna (2ª VALIDACION)	R1: Tablas con la interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas de evaluación transversales con las competencias y los resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo y de duración R2: Rúbricas Transversales 1ª validación R3: Rúbricas Transversales validadas
F4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible	E1: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC específicas	T1: Aplicación de coeficientes de validez y fiabilidad para las rúbricas de evaluación de las UC específicas	R1: Nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC específicas
	E2: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC transversales	T1: Aplicación de coeficientes de validez y fiabilidad para las rúbricas de evaluación de las UC transversales	R1: Nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC transversales

Tabla 26. Resumen del material y métodos

5.1.Fase 1. Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos

Objetivo de la fase 1:

- Adaptar la escala “ECOEnf” para la evaluación de competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos.

En esta fase se siguieron los siguientes pasos:

5.1.1. Etapa 1: Identificación de competencias

Tarea nº1: Identificar y extraer las competencias y los resultados de aprendizaje relacionados con ellas, de la propuesta de programa formativo

Para identificar las competencias de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, se revisa la propuesta de programa de formación y duración de esta especialidad.

De la propuesta de programa formativo y de duración se extraen 22 competencias transversales y 21 competencias específicas.

En dicha propuesta, las competencias específicas se encuentran agrupadas en cada una de las ramas en las que se divide la especialidad, y que son las siguientes:

- Rama 1: Cuidados periquirúrgicos y periintervencionistas
- Rama 2: Cuidados a pacientes crónicos complejos

- Rama 3: Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias

Cada una de las competencias pertenecientes a estas ramas, tienen asignadas uno o varios resultados de aprendizaje.

Una vez identificadas las competencias y los resultados de aprendizaje relacionados con éstas, se procede a la agrupación de las mismas en unidades de competencia, algo que pretende facilitar la programación de las mismas y su posterior evaluación (45).

5.1.2. Etapa 2: Determinación de las UC r/c las funciones profesionales

Tarea nº1: Asignación de las funciones profesionales de enfermería a las UC, agrupando los resultados de aprendizaje a cada UC

Al analizar las competencias específicas de la propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, se detecta que estas están agrupadas en las 3 ramas mencionadas anteriormente. Dado que independientemente de la rama, los EIR van a tener que desempeñar sus funciones profesionales (116) y seguir el proceso de atención de enfermería (139), se considera adecuado agrupar las competencias en unidades competenciales que definen las grandes funciones para el desempeño de la actividad profesional de los EIR, proceso metodológico empleado en la elaboración de la escala ECOEnf (135).

En este sentido, se procede a explicar brevemente las etapas del proceso de atención de enfermería (45):

- **Valoración:** Se recogen, organizan, ponderan y registran los datos sobre el estado de salud de un paciente. Estos datos se obtienen de diversas fuentes y sirve de base para las decisiones y actuaciones de las fases posteriores.
- **Diagnóstico:** Se ordenan, reúnen y analizan los datos y problemas reales y/o potenciales que presenta el paciente, así como los factores relacionados obteniendo como resultado uno o varios diagnósticos.
- **Planificación:** Se establecen prioridades y resultados esperados para resolver o disminuir los problemas detectados. Se elabora para ello un plan de cuidados.
- **Ejecución:** Llevar a la práctica las medidas de enfermería, registrando todo el proceso.
- **Evaluación:** Valorar la respuesta del paciente a las intervenciones enfermeras, comparándolas con los objetivos y criterios de resultados descritos en la fase de planificación.



Figura 24. Etapas del proceso de atención de enfermería (Elaboración Propia)

Estas fases del proceso de atención de enfermería tienen que ver principalmente con la función asistencial de los profesionales de enfermería. Por lo tanto, para esta función se determinan las siguientes unidades competenciales: UC1 valoración y diagnóstico; UC2 planificación de cuidados; UC3 intervención de enfermería y UC4 evaluación, innovación y calidad, coincidentes con el instrumento ECOEnf (135).

Una vez establecidas las unidades competenciales, se procede a la asignación de los resultados de aprendizaje, relacionados con las competencias específicas de cada una de las ramas de la especialidad, a las unidades de competencias determinadas anteriormente.

De tal manera que para cada una de las ramas de la especialidad contendrán las cuatro Unidades de Competencia relacionadas con la función asistencial de los profesionales de enfermería.

Por otra parte y atendiendo a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (116) que en su artículo 4.3 recoge:

“Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistenciales, investigadoras, docentes, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitaria.”

La función en el ámbito asistencial quedaría recogida en las Unidades Competenciales anteriormente descritas, por otro lado las funciones de investigación, docencia y gestión se establecen en tres Unidades Competenciales más, que son las siguientes: UC5 investigación; UC6 gestión y UC7 docencia, las podemos contemplar en la escala ECOEnfPed (136).

Dado que éstas son competencias transversales y consideramos que, comunes a todos los profesionales de enfermería, independientemente de la especialidad de la que se trata, y dado que la especialidad objeto de este estudio, tiene recogidas competencias transversales de gestión clínica, docencia e investigación, se toman como referencia las rúbricas validadas en la Tesis Doctoral de la Dra. Ana M^a Pedraza (63), para someterlas a validación y adaptación por parte de los expertos en el ámbito médico-quirúrgico.

En la escala ECOEnfPed (136), se incluye además como Unidad de Competencia la comunicación y relación interpersonal, competencias transversales que recoge la Orden SAS 1730/2010 (140) por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. En este trabajo se considera importante incluir una Unidad de Competencia en este sentido, siendo esta la UC8 comunicación y relación interpersonal.

Además de las áreas indicadas anteriormente, la propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, recoge áreas temáticas como; la indicación, uso y la autorización de productos sanitarios y medicamentos, la cirugía menor, la protección radiológica y la calidad.

En el análisis realizado previamente las áreas de investigación y gestión quedan recogidas en las unidades competenciales indicadas anteriormente. El área de calidad estaría incluida en la UC4 explicada con anterioridad, el área de cirugía menor se incluye en la rama periquirúrgica y periiintervencionista y se evaluaría con las unidades de competencias UC1, UC2, UC3 y UC4 de la rama indicada.

En cuanto al área de uso y autorización de productos sanitarios y medicamentos y protección radiológica, se considera que son competencias transversales que deben estar incluidas en todas las especialidades de enfermería, por ello se cree necesario para su abordaje, contar con profesionales de todas las áreas de especialización de la profesión, no solo con profesionales del ámbito de la médico-quirúrgica, por lo tanto no se abordan en este trabajo.

Por otro lado, indicar que, los resultados de aprendizaje recogidos en el programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería de cuidados médico quirúrgicos, están asignados a cada competencia específica.

En este paso del estudio, lo que se pretendió, es relacionar dichos resultados de aprendizaje con las unidades de competencia determinadas en el paso anterior.

Al proceder a la realización de esta relación, se observa que en algunos casos los resultados de aprendizaje pueden pertenecer a varias UC, siendo necesario desglosarlos y redactarlos para asignarlos a las distintas UC con las que se relacionan.

5.2.Fase 2: Diseño de rúbricas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos y fase 3: Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala

Las fases 2 y 3 recogidas en el método de diseño de la escala ECOEnf, se encuentran interrelacionadas en este estudio, dado que el diseño de las rúbricas de evaluación y la primera validación de las mismas, se realizan simultáneamente.

El desarrollo de estas fases, está basado en una metodología cualitativa, utilizando técnicas de consenso de expertos, en concreto el grupo nominal o panel de expertos, que permite explorar aspectos relevantes de un estudio.

Esta técnica permite que todos los expertos participen del discurso de los otros miembros en relación con el tema que se aborda. La técnica exige la figura de un moderador que dinamice y modere al grupo.

En este punto cabe señalar que la condición de experto no viene dada por la titulación académica o la categoría profesional, sino por el nivel de conocimientos en relación con el problema determinante de la convocatoria del grupo nominal, en ámbito de este estudio, los cuidados médico-quirúrgicos.

Por ello, se plantea un seminario que contaría con expertos en el ámbito médico-quirúrgico para poder llevar a cabo estas dos fases del estudio.

Seguidamente se explican los objetivos, los participantes y la metodología de los seminarios:

Seminario sobre evaluación de competencias

Se diseña y prepara un temario titulado: "Evaluación de competencias de la especialidad de enfermería en cuidados médico-quirúrgicos" y en el que se persiguen los siguientes objetivos:

- Contextualizar el concepto de competencia profesional.
- Describir el marco actual de las competencias de enfermería en la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.
- Mostrar los distintos métodos de evaluación, haciendo hincapié en la elaboración de rúbricas.
- Elaborar rúbricas que contenga criterios y descriptores para la evaluación de la enfermera especialista en cuidados médico-quirúrgicos.

Participantes

Se contó con la participación de 33 profesionales, seleccionados intencionadamente, contactando con cada uno de ellos por correo electrónico, explicándoles en qué consistiría el mismo y se les proporcionó:

- El programa del seminario, con el desglose de los días y horas
- Un cuestionario de recogida de datos, con especificidad en el perfil profesional
- Una carta de invitación al seminario, donde se les indicaban los objetivos del programa y la finalidad del mismo.

Los requisitos para poder participar en los seminarios, fueron los mismos que te exige el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (133), para poder solicitar el título de especialista por vía excepcional, requisitos expuestos anteriormente.

Todos los participantes fueron debidamente informados sobre el objetivo y la utilización de la información que se obtuviese durante el proceso, indicándoles que estaban participando en una investigación, que formaba parte de una tesis doctoral. Se les señaló que con los datos e información que se obtuviesen, se elaboraría una herramienta que, en un futuro podría utilizarse para evaluar las competencias de los enfermeros especialistas de cuidados médico-quirúrgicos, siempre y cuando dicha herramienta fuera validada y aceptada.

Metodología de los seminarios

Se trató de un seminario presencial, que se desarrolló en tres sesiones consecutivas durante los días 3, 4 y 5 de septiembre 2014, con una carga horaria de 7 horas por jornada y con una parte teórica y una parte práctica.

En la siguiente tabla queda resumida la metodología empleada en el seminario sobre Evaluación de competencias de la Especialidad de Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos":

MODALIDAD	METODO
Clase teórica	✓ Lección magistral
Talleres	✓ Diseño y elaboración de rúbricas de evaluación

Tabla 27. Metodología empleada en el Seminario sobre evaluación de competencias de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos

Como hemos indicado anteriormente, la fase 2 y la fase 3 están interrelacionadas, pero las separaremos en dos partes, con el fin de que se puedan comprender mejor los pasos seguidos en dichas fases.

5.2.1. Fase 2: Diseño de rúbricas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

Objetivo fase 2:

- Diseñar rúbricas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de cuidados médico-quirúrgicos

A continuación se indican las etapas llevadas a cabo para conseguir el objetivo de la fase 2:

5.2.1.1. Etapas 1: Seminario

Tarea nº1: Clases magistrales

Se impartieron dos clases magistrales, con una carga horaria de 4 horas, los títulos de las mismas fueron: “la evaluación de competencias de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos” e “instrumentos de evaluación de competencias: elaboración de rúbricas o matrices de evaluación”.

A continuación se indican los temas tratados en cada una de las clases magistrales:

- “La evaluación de competencias de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos”:

- Bases conceptuales:
 - Concepto de competencia
 - Concepto de evaluación
 - Proceso de enseñanza-aprendizaje
- Evaluación de competencias enfermeras
- “Instrumentos de evaluación de competencias”: Elaboración de rúbricas o matrices de evaluación”:
 - Tipos de instrumentos para evaluación
 - Criterios para la selección de instrumentos
 - Diseño de instrumentos de evaluación
 - Ejemplos de rúbricas de evaluación: Escala ECOEnf y escala ECOEnfPed

La encargada de impartir ambas clases magistrales fue la Dra. Mercedes Gómez del Pulgar.

Tarea nº2: Distribución de los grupos nominales

Para comenzar a trabajar en el diseño de las rúbricas, se procedió a agrupar a los expertos por perfiles profesionales. Pudiendo obtener grupos nominales que cubrían todos los ámbitos de la especialidad.

La distribución se realizó de la siguiente manera:

- **Grupo A:** rama 1 de la especialidad, cuidados perquirúrgicos y periintervencionistas.

- **Grupo B:** rama 2 de la especialidad, cuidados a pacientes crónicos complejos.
- **Grupo C:** rama 3 de la especialidad, cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias.

A su vez cada uno de los grupos se dividió en dos subgrupos, quedando distribuidos como se indica en las siguientes tablas:

Rama 1: Cuidados Perquirúrgicos y periintervencionistas		
Grupo de Expertos	Nº de participantes	Unidad de Competencia Trabajada
Grupo 1A	5	UC1 valoración y diagnóstico UC2 planificación
Grupo 1B	5	UC3 intervención de enfermería UC4 evaluación, innovación y calidad

Tabla 28. Distribución de los expertos de la Rama 1

Rama 2: Cuidados a pacientes crónicos complejos

Grupo de Expertos	Nº de participantes	Unidad de Competencia Trabajada
Grupo 2A	5	UC1 valoración y diagnóstico UC2 planificación
Grupo 2B	6	UC3 intervención de enfermería UC4 evaluación, innovación y calidad

Tabla 29. Distribución de los expertos de la Rama 2
Rama 3: Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias

Grupo de Expertos	Nº de participantes	Unidad de Competencia Trabajada
Grupo 2A	6	UC1 valoración y diagnóstico UC2 planificación
Grupo 2B	6	UC3 intervención de enfermería UC4 evaluación, innovación y calidad

Tabla 30. Distribución de los expertos de la Rama 3

Como se puede observar en cada uno de los subgrupos resultantes, quedaron 5-6 expertos, para trabajar cada una de las UC, por cada una de las ramas de la especialidad.

Para trabajar en esta etapa se les facilitó el siguiente material (Anexo 1):

- Tabla recogida en la “propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del real decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad”. De 9 de julio de 2013. Donde se expone la Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación (Anexo 1A)
- Agrupación de las competencias específicas con sus resultados de aprendizaje en UC siguiendo el proceso de atención de enfermería, en cada una de las ramas de la especialidad (Anexo 1B).
- Plantillas en blanco, para elaborar por consenso los criterios de evaluación y los descriptores de cada uno de los niveles (básico, medio y avanzado) (Anexo 1C).

5.2.1.2. Etapa 2: Desarrollo de los grupos nominales

Tarea nº1: Validación de las UC definidas en la fase 1 de este estudio.

El conjunto de expertos que acude al seminario, valida por consenso las UC definidas en la fase 1 de este estudio.

Tarea nº2: Redacción de nuevos resultados de aprendizaje

Se asigna a cada resultado de aprendizaje recogido en la propuesta de programa formativo una de las UC definidas, para cada una de las ramas de la especialidad.

Los expertos que componen cada grupo, completaron el conjunto de resultados de aprendizaje, y los asignaron a las UC que trabajaron, de esa manera se complementa la primera asignación realizada, en la fase 1 de este estudio.

Tarea nº3: Elaboración de rúbricas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las UC asignada.

Cada grupo elabora una rúbrica de evaluación, en relación con la UC y rama de la especialidad asignada. Dichas rúbricas, tenían que componerse de criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución.

Tarea nº4: Consenso de rúbricas de evaluación específicas (1ª Validación)

Durante la elaboración de las rúbricas, los expertos que componen cada grupo, trabajan como se ha indicado anteriormente una UC de una de las

ramas de la especialidad, durante este trabajo, los expertos debaten y ponen en común sus opiniones, hasta llegar a un consenso.

Por lo que durante la elaboración de las rúbricas se produce una primera validación de contenido de las rúbricas de evaluación específicas.

Esta última tarea llevada a cabo en la fase 2, se enlaza directamente con la fase 3 de este estudio.

5.2.2. Fase 3: Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala

Objetivo fase 3:

- Valorar la validez y fiabilidad interna de la escala.

Las etapas llevadas a cabo para conseguir el objetivo de la fase 3, son las que se desarrollan a continuación:

5.2.2.1. Etapa 1: Validación de las UC y rúbricas de evaluación específicas

Tarea nº1: Consenso de las rúbricas de evaluación específicas por el conjunto de expertos (2ª validación).

Tras el trabajo por grupos, se realizó un consenso general, por todo el conjunto de expertos del seminario.

La puesta en común se realizó, asignando un portavoz por cada uno de los grupos y se pusieron en común los resultados de las rúbricas de cada UC por cada rama de la especialidad.

Se debatieron las UC coincidentes en cada rama, intentando unificar criterios de evaluación, y desarrollando descriptores para cada rama en concreto.

De esta manera se obtuvo una segunda validación de las rúbricas específicas, para la evaluación de los futuros EIR en cuidados médico-quirúrgicos. En este caso la validación fue efectuada por todo el grupo de expertos del seminario.

Tarea nº2: Interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas específicas con las competencias y resultados de aprendizaje de la propuesta de programa formativo y de duración.

De la etapa anterior se obtuvieron 4 rúbricas de evaluación por cada una de las ramas de la especialidad, es decir un total de 12 rúbricas.

Posteriormente se revisaron todas las rúbricas obtenidas en los seminarios, de esa revisión se concluyeron tanto criterios de evaluación que coincidían en cada una de las ramas, como criterios de evaluación específicos para cada rama de la especialidad, así como descriptores propios de cada rama.

Para comprobar que las rúbricas obtenidas finalmente y validadas en dos ocasiones por los expertos de los seminarios, evaluaban todos los resultados de aprendizaje, que recoge la propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico-quirúrgicos, se procedió a realizar unas tablas, de interrelación.

Estas tablas relacionan, los resultados de aprendizaje asignados a las competencias específicas de la especialidad, en cada una de las ramas, recogidos en la propuesta de programa formativo y de duración, con los criterios de evaluación, obtenidos de las rúbricas validadas (ver tablas de la 48 a la 70).

Tarea nº3: Aplicación de coeficientes de validez y fiabilidad interna (3ª validación)

Una vez se realizó la interrelación explicada anteriormente, y se comprobó que las rúbricas obtenidas podrían evaluar a los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos, se procedió a realizar una tercera validación de las rúbricas.

Para ello se realizó un envío a los 33 expertos que participaron en el seminario y a 49 expertos que, aun no habiendo participado en los seminarios, reunían el perfil para poder aportar su opinión, y de ese modo, realizar dicha validación.

En esta ocasión, como ya sucedió anteriormente, la selección de estos expertos se realizó intencionadamente y se contactó con cada uno de ellos por correo electrónico.

En esta fase de validación, se aportó a los expertos que acudieron al seminario, un breve documento sobre los resultados obtenidos en las jornadas de trabajo. En el caso de los expertos que no acudieron a los seminarios, se les facilitó documentación, en relación a los temas tratados en el seminario, un glosario de términos y una explicación sobre cómo se agruparon las competencias y los resultados de aprendizaje en unidades de competencia, siguiendo el proceso de atención de enfermería.

A ambos grupos de expertos, se les incluía un enlace web directo a un cuestionario de validación

(<http://www.analisisinvestigacion.net/RubricasEspecificas/test>) (Ver anexo 3)

Dicho cuestionario se dividía en tres partes:

1. Datos generales sobre el perfil profesional de los expertos

El cuestionario comenzaba con la recogida de datos, para determinar, la experiencia profesional de los expertos, así como los años de carrera profesional de los mismos. Ver figura 25:

Años de experiencia:
Asistencial

☐ 1 año
☐ 2 años
☐ 3 años
☐ 4 años
☐ 5 años
☒ Más de 5 años

Años de experiencia:
Docencia/Investigación

☐ 1 año
☐ 2 años
☐ 3 años
☒ 4 años
☐ 5 años
☐ Más de 5 años

Años de experiencia:
Gestión

☐ 1 año
☐ 2 años
☐ 3 años
☐ 4 años
☐ 5 años
☐ Más de 5 años

En el caso de tener una experiencia inferior a 4 años, indique, ud, posee:

☐ 40 créditos de formación continuada
☐ 20 créditos título de postgrado

Anterior Siguiente

Figura 25. Ejemplo de información recogida en los datos generales de la encuesta de validación mediante consenso de expertos

2. Nivel de acuerdo de cada criterio y descriptor de nivel para cada unidad de competencia (rúbrica) de la especialidad

En este punto del cuestionario, los expertos tenían que determinar el grado de acuerdo de los criterios y descriptores de cada unidad de competencia, en cada una de las ramas en las que se divide la especialidad. Para ello se les mostraba una imagen de las rúbricas obtenidas del trabajo de los seminarios y seguidamente a esta pantalla, se les pedía que marcaran su grado de acuerdo en cada criterio y descriptor. Para ello se utilizó una escala tipo Likert de 4 niveles, como se puede observar en la siguiente figura:

RAMA 1. Cuidados Peri quirúrgicos y periintervencionistas (2º curso)

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Valoración del entorno	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar mecanismos lesionales potencialmente graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Clasificar mecanismos lesionales potencialmente graves y moderados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Predecir problemas potenciales en función del mecanismo lesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VALORACIÓN DEL ENTORNO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Valoración del Paciente	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Valorar los parámetros funcionales de los pacientes peri quirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes peri quirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes peri quirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORACIÓN DEL PACIENTE Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Anterior Siguiente

Figura 26. Ejemplo de selección de grado de acuerdo en escala tipo Likert, para cada criterio y descriptor de la UC1R1

De los 82 expertos, a los que se les envió el enlace web, con el cuestionario de validación de las rúbricas específicas, cumplieron debidamente el cuestionario 56 expertos.

Los perfiles profesionales de estos expertos, se describen en la siguiente figura:

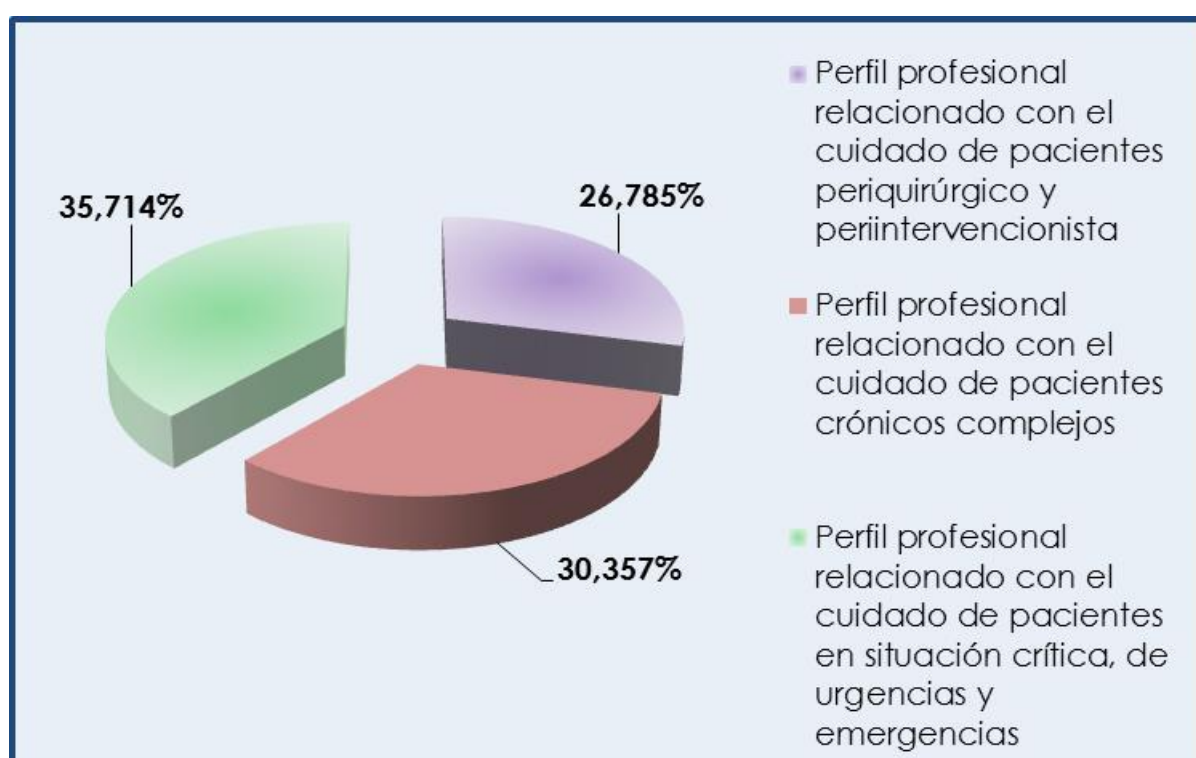


Figura 27. Experiencia profesional de los expertos que cumplieron el cuestionario de validación de las rúbricas de evaluación de las UC específicas

Con los datos obtenidos de los cuestionarios recibidos, se calculó la validez y fiabilidad interna, de las UC que componen las rúbricas de evaluación específicas, para los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos.

De este modo se realizó una tercera validación de las rúbricas de evaluación específicas.

Para realizar los cálculos de los datos obtenidos del cuestionario electrónico, referente a las rúbricas específicas, se utilizó el programa SPSS versión 18.

a. Cálculo de la validación interna

Para calcular la validez interna de la herramienta se utilizó el Índice de validación de contenido (CVI), realizando un primer abordaje con el cálculo del *level content validity index* (I-CVI) para los criterios de evaluación que componen cada una de las rúbricas, en relación a los expertos que señalaron el grado de acuerdo 3 (de acuerdo) o 4 (muy de acuerdo) en la escala tipo Likert, sobre el total de expertos.

Tras este cálculo se determinó el promedio de los CVI de las UC específicas.

Para afirmar que, un criterio tiene una buena validez se consideró que el CVI debía ser mayor o igual a 0,78 (141). De este modo comprobaremos que el instrumento mide aquello que pretende medir.

b. Cálculo de la fiabilidad interna

Para hallar la fiabilidad interna de la herramienta, se utilizó el Alfa de Cronbach, de ese modo podremos determinar si los ítems medidos con una escala tipo Likert miden un mismo constructo y si además esos ítems están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del Alfa de Cronbach a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Los valores del Alfa de Cronbach difieren en cuanto a la determinación de aceptabilidad de la fiabilidad, según la bibliografía que se consulte, ya que algunos autores como Grounlund (142) afirmaban que una fiabilidad de 0,5 o 0,6 es aceptable y el autor Huh, Delorme & Reid (143), indicaba en 2006 que en una investigación exploratorio, la fiabilidad será aceptable cuando sea igual o superior a 0,6.

Por su parte el autor Nunnally en 1967 (144) consideraba, como los autores anteriores, en las primeras fases de su investigación, un valor de fiabilidad de 0,5 o 0,6. Pero este mismo autor en el año 1978 (145) indicaba que para que una fiabilidad fuese adecuada tendría que tener un valor igual o superior a 0,7. En este sentido también se pronunciaba el autor George y Malley en el año 2003 (146).

En este trabajo para ser lo más rigurosos posible, consideraremos un valor de Alfa de Cronbach igual o superior a 0,7, para afirmar que la fiabilidad es adecuada.

5.2.2.1. Etapa 2: Validación de las UC y rúbricas de evaluación transversales

Tarea nº1: Interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas transversales con las competencias y los resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo y de duración.

Para comprobar que las rúbricas transversales de la escala ECOEnfPed podrían evaluar a los futuros residentes de cuidados de médico-quirúrgicos, se procede a realizar unas tablas de interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas transversales de dicha escala, con las competencias y resultados de aprendizaje, relacionados con éstas, en los ámbitos de investigación y docencia (ver tablas 85 y 86)

Por otro lado, para la competencia de docencia, se elabora una tabla que relaciona directamente el criterio de evaluación, con la competencia referente a este ámbito, ya que no hay reflejado ningún resultado de aprendizaje, en este área, en la propuesta de programa formativo (ver tabla 87)

Tarea nº2: Validación de las rúbricas de evaluación transversales (1ª validación)

Tras realizar la interrelación y comprobar que con la las rúbricas transversales de la escala ECOEnfPed, podrían evaluar a los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos se propone, a los expertos que acuden al seminario, validen estas rúbricas, para el contexto de los cuidados médico-quirúrgicos, en una primera ronda.

Para ello, se entregó una encuesta para la validación de dichas rúbricas, a todos los expertos que acudieron al seminario, un total de 33 expertos, obteniéndose 28 encuestas debidamente cumplimentadas.

En la siguiente figura se pueden observar los perfiles profesionales de los expertos que cumplimentaron la encuesta de validación de las rúbricas específicas.

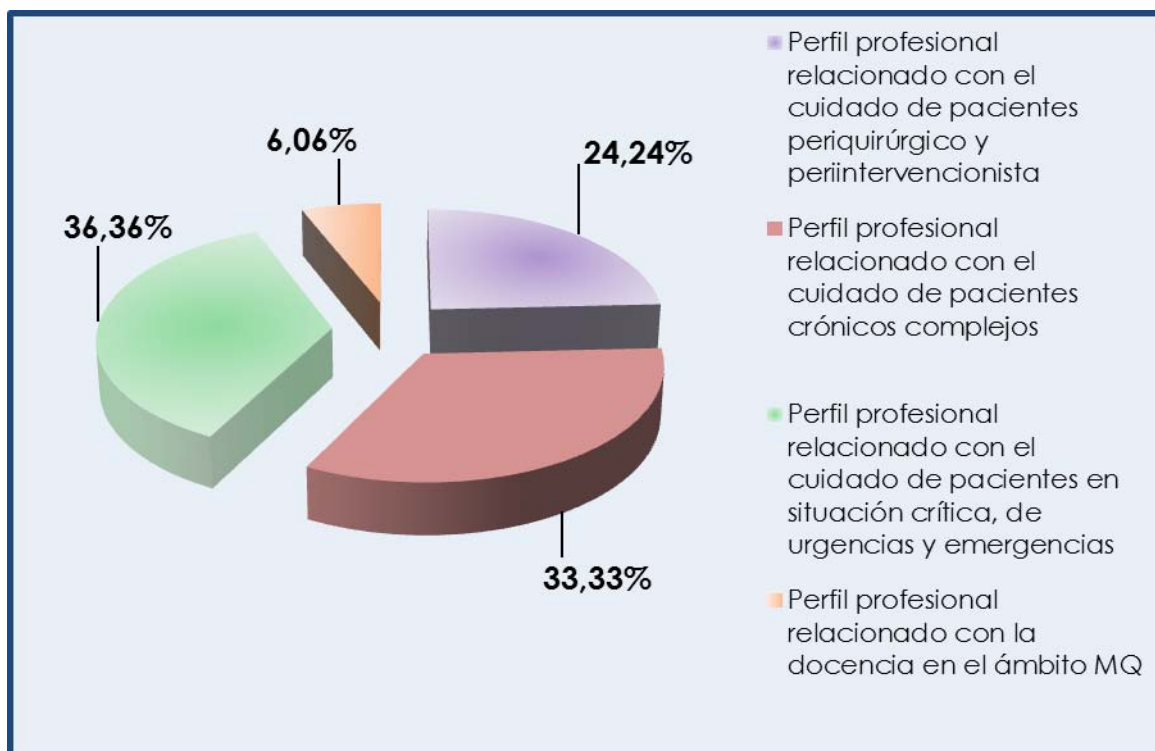


Figura 28. Experiencia de los expertos que cumplimentaron las encuestas de las rúbricas transversales (primera ronda)

Para trabajar esta etapa, se facilita a los expertos el siguiente material (Anexo 2):

- Rúbricas validadas para la especialidad de enfermería pediátrica, adaptadas al contexto del paciente médico-quirúrgico adulto.
- Escala tipo Likert con 4 niveles, para solicitar el grado de acuerdo de cada ítem que compone cada una de las rúbricas transversales de la especialidad de pediatría, es decir de los criterios de evaluación y de cada uno de los descriptores de nivel de logro.

Tarea n°3: Aplicación de coeficientes de validez y fiabilidad interna (2ª validación)

Para calcular la validez y fiabilidad de las UC que forman las rúbricas de evaluación transversales, se analizan los datos obtenidos de los cuestionarios repartidos a los expertos durante el seminario, utilizando el programa SPSS versión 18.

En esta ocasión, como ya sucedió con el análisis de las UC específicas, para calcular la validez interna, se calcula el Índice de validación de contenido (CVI), realizando un primer abordaje con el cálculo del *level content validity index* (I-CVI) para los criterios de evaluación que componen cada una de las rúbricas, en relación a los expertos que señalaron el grado de acuerdo 3 (de acuerdo) o 4 (muy de acuerdo) en la escala tipo Likert, sobre el total de expertos.

Y para calcular la fiabilidad interna se calculó el Alfa de Cronbach, para cada una de las UC que componen las rúbricas específicas.

Nuevamente afirmaremos que las UC son válidas cuando el CVI era mayor o igual a 0,78 (141). Y serán fiables cuando el Alfa de Cronbach sea igual o superior a 0,7.

En esta etapa, tras los resultados obtenidos, se hace necesario pasar una segunda ronda del cuestionario de las rúbricas transversales, pero en este caso, tan solo, referentes a las rúbricas de gestión y comunicación y relación interpersonal.

Por lo tanto, se realiza un segundo envío, a los 33 expertos que acudieron al seminario, con un cuestionario referente a las rúbricas mencionadas anteriormente, en esta ocasión se distribuye, a los expertos por perfiles profesionales, como se muestra en la siguiente figura:

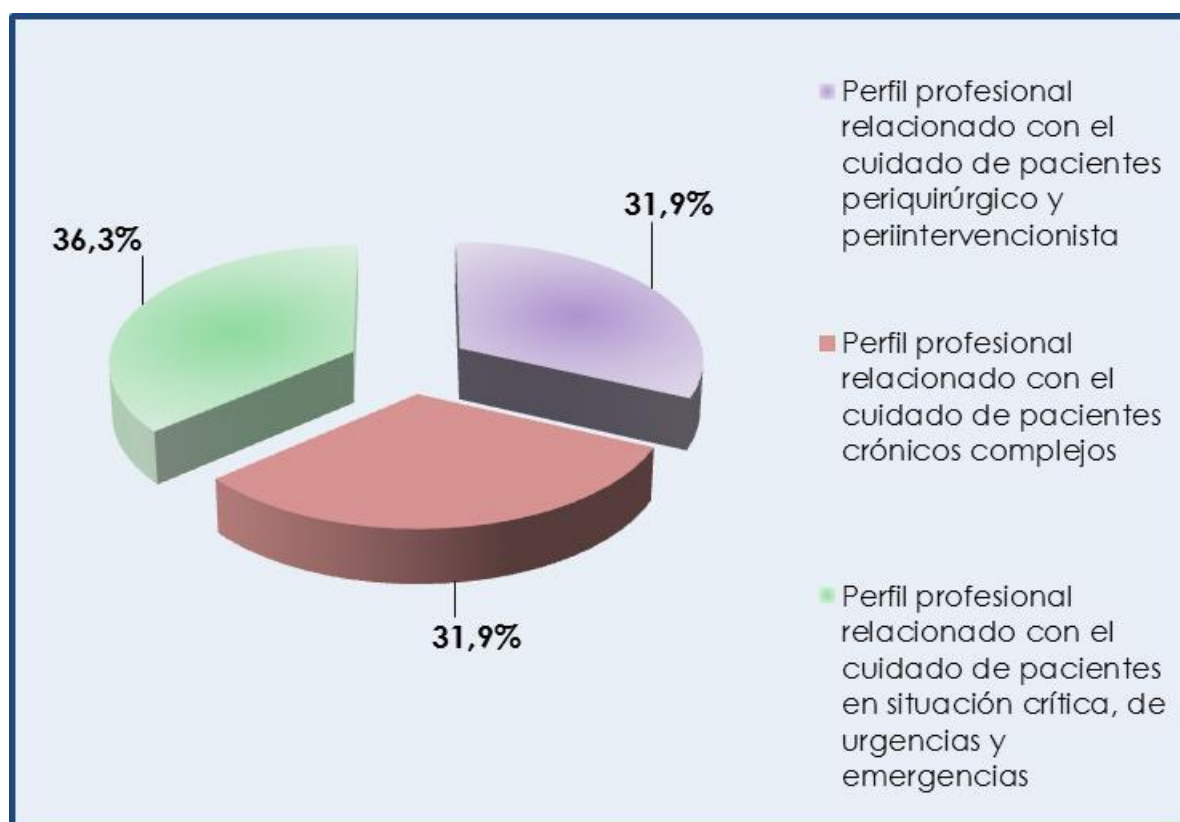


Figura 29. Distribución de los perfiles profesionales de los expertos que cumplimentaron las encuestas de las rúbricas transversales (segunda ronda)

Se reciben 22 encuestas debidamente cumplimentadas, agrupándolas según el perfil profesional de los expertos que la rellenaron, como se muestra en la anterior figura.

Tras la distribución de las encuestas en las tres ramas, se calcula nuevamente, el CVI y el Alfa de Cronbach en cada uno de los grupos, utilizando para ello el SPSS versión 18.

5.3.Fase 4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible

Objetivo fase 4:

- Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los EIR de cuidados médico-quirúrgicos al finalizar cada uno de los periodos de prácticas en los que desarrollan su formación

En esta fase se procedió a solicitar a los expertos el nivel mínimo que exigirían a los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos, en cada uno de los criterios de evaluación que componen cada una de las rúbricas que forman la herramienta de evaluación final, para cada cursos que está previsto que dure la especialidad.

Para poder consensuar el nivel mínimo para cada uno de los criterios que configuran las distintas unidades de competencia, se definieron tres grados de niveles:

- Nivel básico
- Nivel intermedio
- Nivel avanzado

La determinación de logro se hizo en las siguientes etapas:

5.3.1. Etapa 1: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC específicas

Para determinar la asignación del nivel de competencia mínimo exigible para las UC específicas (valoración y diagnóstico, planificación, intervención de enfermería y evaluación, innovación y calidad), en cada una de las ramas de la especialidad, se envió de nuevo el enlace web indicado anteriormente

(<http://www.analisiseinvestigacion.net/RubricasEspecificas/test>) con un cuestionario donde se solicitaba la indicación del nivel mínimo exigible para cada uno de los criterios de evaluación (Anexo 3).

Este cuestionario es cumplimentado debidamente por el grupo de expertos que se señala en la figura 27.

Para señalar este nivel mínimo exigible de las UC específicas, los expertos tuvieron que tener en cuenta que según la propuesta de programa formativo:

- En primer curso, los EIR pasarán por áreas de pacientes crónicos complejos.
- En el segundo curso, rotarán por áreas de pacientes prequirúrgicos y periintervencionistas
- En tercer año de especialidad, pasarán por áreas de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias.

La siguiente figura pone como ejemplo el proceso que tuvieron que llevar a cabo los expertos:

Indique con una X el nivel que exigirían en cada uno de los criterios

	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valoración del Paciente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impresión de Gravedad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Métodos de valoración	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificación de Problemas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lenguaje Enfermero	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clasificación de la información	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparación del paciente y del proceso	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contexto del paciente Pre-Quirúrgico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entorno Quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 30. Ejemplo de selección nivel mínimo exigible para la UC1R1

5.3.1. Etapa 2: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC transversales

Para el estudio de la asignación de nivel de competencia mínimo exigible para las UC transversales (investigación, gestión clínica, docencia y comunicación y relación interpersonal), se elaboró un cuestionario (anexo 4), que cumplimentaron los expertos que aparecen en la figura 28.

6

RESULTADOS

6. RESULTADOS

6.1.Resultados fase 1. Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos

6.1.1. Etapa 1; Identificación de competencias y etapa 2; Determinación de las UC r/c las funciones profesionales

Resultado n°1:

- Unidades competenciales relacionadas con las funciones profesionales

Obtenemos ocho Unidades de Competencias (UC), cuatro de ellas basadas en la función asistencial del profesional de enfermería y en el proceso de atención de enfermería (UC1; UC2; UC3; UC4) y cuatro UC transversales, tres de ellas (UC5; UC6; UC7) relacionadas con las funciones de investigación, gestión y docencia, respectivamente y una UC más (UC8) que se considera también transversal, que es la de comunicación y relación interpersonal.

Función	Proceso de atención de enfermería	UC
Función Asistencial	Valoración y diagnóstico	UC1
	Planificación de cuidados	UC2
	Intervención de Enfermería	UC3
	Evaluación, innovación y calidad	UC4
Función Investigación (Transversal)	Investigación	UC5
Función de gestión (Transversal)	Gestión	UC6
Función Docente (Transversal)	Docencia	UC7
Transversal	Comunicación y relación interpersonal	UC8

Tabla 31. Relación entre las funciones de los profesionales de enfermería y las UC definidas para este trabajo (Elaboración propia)

Cabe destacar que las UC1; UC2; UC3; UC4 se desarrollarán para cada una de las ramas que forman la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.

Por otro lado, los resultados de aprendizaje recogidos en propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería de cuidados médico quirúrgicos, se encuentran asignados a las competencias específicas de cada una de las ramas de la especialidad, como se muestra a continuación:

Capacidad para prestar cuidados avanzados de enfermería en el contexto perioperatorio y periintervencionista

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica e intervencionistas en un marco interdisciplinar y de colaboración activa, que aseguren la estabilidad del paciente y la consecución de los resultados esperados	Aplica procedimientos anestésicos, de hemostasia y cierre de heridas
	Identifica los problemas reales y/o potenciales de los pacientes sometidos a procesos intervencionistas, aplicando los correspondientes cuidados de enfermería
	Participa en procedimientos quirúrgicos e intervencionistas aplicando con destreza y seguridad en cada caso el instrumental y aparataje necesario para cada técnica
	Documenta y registra las técnicas y las intervenciones ejecutadas
	Participa en procedimientos quirúrgicos de cirugía endoscópica
	Controla adecuadamente las diferentes técnicas de limpieza, asepsia y esterilización
	Aplica los cuidados enfermería en los cierres de herida y hemostasia
	Participa en los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica) aplicando con destreza y seguridad el instrumental específico para cada técnica robótica
	Entiende los posibles problemas reales de morbi-mortalidad que puedan surgir al no estar debidamente capacitados para realizar los distintos procedimientos de perfusión

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para aplicar técnicas de cuidados y/o procedimientos, invasivos y no invasivos (analíticos, diagnósticos y de tratamiento), en los procesos intervencionistas hemodinámicos, electrofisiológicos o endoscópicos	Comprueba la adecuada preparación del paciente y del proceso
	Participa en los estudios endoscópicos digestivos
	Participa en los procedimientos endoscópicos respiratorios
	Participa en procesos intervencionistas electrofisiológicos
	Participa en procesos hemodinámicos intervencionistas

RESULTADOS

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Promover con seguridad y calidad la aplicación del proceso de recuperación del paciente sometido a cualquier acción intervencionista con anestesia general y/o loco-regional, y prevenir, evitar y/o minimizar las posibles complicaciones inmediatas derivadas de la intervención quirúrgica, de las técnicas anestésicas empleadas y de los procedimientos endoscópicos a los que haya sido sometido el paciente	Aplica planes de cuidados estandarizados con seguridad y calidad para alcanzar la optimización de los cuidados enfermeros en el marco de la especialidad
	Participa en procesos de recuperación de pacientes sometidos a alguna práctica intervencionista, quirúrgica o endoscópica
	Describen los problemas reales y/o potenciales de inseguridad los pacientes sometidos a procesos intervencionistas para prevenir efectos adversos o secundarios no deseados
	Documenta y registra los cuidados aplicados

Capacidad para abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas (que cursan con trastornos multiorgánicos y multisistémicos: respiratorios y cardiocirculatorios, nefrourinarios, neurológicos, digestivos, hepatobiliares y pancreáticos, locomotores, sanguíneos, infecciosos, inmunológicos y/o mentales)

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas.	Valora necesidades y planifica plan de cuidados e intervenciones para optimizar el estado del enfermo
	Ejecuta adecuadamente los procedimientos y técnicas
	Previene y maneja adecuadamente las complicaciones de los dispositivos terapéuticos utilizados
	Valora y aplica intervenciones para proporcionar confort y apoyo emocional
	Valora, previene y /trata complicaciones de la enfermedad o la terapéutica
	Valora y ejecuta intervenciones para asegurar la adaptación del paciente
	Ejecuta procedimientos diagnósticos enfermeros a pie de cama con seguridad y según normas de calidad
	Aplica adecuadamente técnicas y procedimientos de protocolos intra e interdisciplinarios
	Promueve intervenciones para mejorar las respuestas fisiológicas adaptativas
	Evalúa la respuesta terapéutica y controla y aplica medidas para prevenir/tratar efectos secundarios y adversos
	Demuestra administrar de forma eficaz, correcta y segura las distintas terapéuticas utilizadas en estos pacientes
	Documenta y registra los cuidados aplicados

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados avanzados en estados de inadaptación y sus complicaciones	Aplica cuidados a pacientes con trastornos adaptativos
	Presta cuidados a pacientes terminales. Acompañamiento en el proceso de la muerte

RESULTADOS

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para la prestación de cuidados avanzados en la prevención y el manejo de las complicaciones derivadas de la enfermedad y/o los tratamientos	Presta cuidados a pacientes con complicaciones que cursan con compromiso vital
	Presta cuidados a pacientes en tratamiento con multiterapia de alto riesgo
	Participa en los cuidados pacientes con complicaciones de los dispositivos terapéuticos. Resolución de la complicación

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados avanzados que potencien el bienestar, alivien y/o palien el sufrimiento físico y para abordar el control de los síntomas	Ejecuta cuidados a pacientes con síntomas que requieren abordaje etiológico
	Participa en los cuidados a pacientes con síntomas que requieren abordaje paliativo
	Participa en la mejora, estabilización o disminución del grado sintomático

Capacidad para abordar situaciones/problemas de salud a pacientes en situaciones críticas y de urgencias y emergencias

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos respiratorios	Ejecuta con expertia el control de la monitorización respiratoria del paciente, y maneja con seguridad y eficiencia equipos de soporte ventilatorio y dispositivos técnicos de monitorización relacionados
	Evalúa y detecta riesgos ambientales y/o iatrogénicos y controla y aplica medidas para prevenir/tratar efectos adversos y complicaciones
	Asegura permeabilidad y mantenimiento de tubos endotraqueales o de traqueostomía y previene complicaciones asociadas
	Valora y ejecuta intervenciones para asegurar parámetros de funciones vitales dentro de los límites requeridos para el paciente en cada caso
	Identifica y administra con seguridad farmacoterapia y evalúa la respuesta terapéutica
	Identifica y previene complicaciones y aplica las medidas de urgencia cuando éstas suceden

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios	Valora necesidades y planifica plan de cuidados e intervenciones para optimizar la función cardiocirculatoria
	Ejecuta y registra adecuadamente valores de lecturas hemodinámicas e identifica, previene y trata complicaciones potenciales
	Ejecuta procedimientos y determinaciones hemodinámicas a pie de cama con seguridad y según normas de calidad
	Identifica y asegura funcionamiento efectivo del marcapasos
	Identifica, previene y trata complicaciones potenciales
	Identifica necesidades alteradas en el paciente quirúrgico cardíaco
	Identifica y detecta precozmente signos de disminución de gasto cardíaco

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	Resultados de evaluación continua teórico-práctica de los conocimientos y habilidades adquiridas durante el periodo de rotación
	Valora respuestas y necesidades y planifica plan de cuidados e intervenciones para optimizar el estado neurológico: Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia
	Ejecuta y controla adecuadamente el proceso de monitorización neurológica del paciente
	Identifica y detecta precozmente manifestaciones de herniación cerebral
	Identifica e implementa medidas enfermeras para mejorar/mantener perfusión cerebral
	Valora y planifica intervenciones para optimizar funcionamiento neurocognitivo: memoria, pensamiento y juicio

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo nefro urológicos, evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia y realiza y ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para el paciente
	Ejecuta adecuadamente el control de la monitorización nefrourológica del paciente
	Efectúa sesión de diálisis correctamente, asegurando volumen de eliminación pautado
	Identifica y trata complicaciones potenciales
	Valora y evalúa funcionamiento adecuado/ inadecuado de fístula arteriovenosa

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo endocrino, metabólico y nutricional, evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia y realiza y ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para el paciente

RESULTADOS

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas infecciosos, evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia y realiza y ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para el paciente

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario.	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo inmunitario, evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia y realiza y ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para el paciente

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo digestivo, evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia y realiza y ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para el paciente

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos músculo esqueléticos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo músculo esquelético, evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia y realiza y ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para el paciente

RESULTADOS

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Valora respuestas y necesidades del paciente, evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia y realiza y ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para el paciente

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes.	Valora respuestas y necesidades del paciente, evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia y realiza y ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para el paciente con alteraciones mentales en situación de urgencias y en estado crítico

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Capacidad para prestar soporte vital avanzado al paciente en riesgo de parada cardiorespiratoria	Reconoce e identifica precozmente signos de PCR
	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia
	Ejecuta adecuadamente protocolo de resucitación
	Identifica y administra con seguridad farmacoterapia específica en situaciones de riesgo vital
	Ejecuta correctamente la política institucional y los procedimientos de donación de órganos
	Presta apoyo emocional y participa/comunica adecuadamente noticias difíciles

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Competencia para prestar atención de enfermería en el transporte sanitario	Aplica los conocimientos, habilidades y aptitudes específicas para los diferentes tipos de transportes según normas internacionales actualizadas

Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
Competencia para prestar atención de enfermería en el incidente con riesgo nuclear, biológico y químico, RNBQ, accidente de múltiples víctimas y las catástrofes	Aplica los conocimientos, habilidades y aptitudes específicas para los diferentes tipos de situaciones especiales según normas internacionales actualizadas.

Como se puede observar en algunos casos los resultados de aprendizaje pertenecen a varias UC, según aparecen redactados, siendo necesario desglosarlos y redactarlos de nuevo para, de ese modo, asignarlos a cada una de las UC con las que se relacionan.

A continuación se muestra la agrupación de los resultados de aprendizaje finales, una vez desglosados y redactados nuevamente, en cada una de las UC específicas (UC1, UC2, UC3 y UC4) según corresponde. Esta agrupación queda clasificada en cada una de las ramas de la especialidad, como se muestra a continuación:

Rama 1. Cuidados Periquirúrgicos y periintervencionistas

Unidad de competencia 1 (UC1R1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Unidad de competencia 1 (UC1R1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	
Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
CEMQ1.- Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica e intervencionistas en un marco interdisciplinar y de colaboración activa, que aseguren la estabilidad del paciente y la consecución de los resultados esperados.	Identifica los problemas reales y/o potenciales de los pacientes sometidos a procesos intervencionistas.
CEMQ2.- Capacidad para aplicar técnicas de cuidados y/o procedimientos, invasivos y no invasivos (analíticos, diagnósticos y de tratamientos), en los procesos intervencionistas hemodinámicos, electrofísicos o endoscópicos.	Comprueba la adecuada preparación del paciente y del proceso
CEMQ3.- Promover con seguridad y calidad la aplicación del proceso de recuperación del paciente sometido a cualquier acción intervencionista con anestesia general y/o loco-regional, y prevenir, evitar y/o minimizar las posibles complicaciones inmediatas derivadas de la intervención quirúrgica, de las técnicas anestésicas empleadas y de los procedimientos endoscópicos a los que haya sido sometido el paciente.	Describe los problemas reales y/o potenciales de inseguridad para los pacientes sometidos a procesos intervencionistas para prevenir efectos adversos o secundarios no deseados

Unidad de competencia 2 (UC2R1): PLANIFICACIÓN

Tras analizar la propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del real decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad" (132), se detecta que en la rama 1 de la especialidad, cuidados Periquirúrgicos y periintervencionistas, no se recogen competencias que se puedan englobar en la UC2 referente a planificación.

Unidad de competencia 3 (UC3R1): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CEMQ1.- Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica e intervencionistas en un marco interdisciplinar y de colaboración activa, que aseguren la estabilidad del paciente y la consecución de los resultados esperados	Aplica procedimientos anestésicos, de hemostasia y cierre de heridas.
	Participa en procedimientos quirúrgicos e intervencionistas aplicando con destreza y seguridad en cada caso el instrumental y aparataje necesario para cada técnica.
	Participa en procedimientos quirúrgicos de cirugía endoscópica.
	Controla adecuadamente las diferentes técnicas de limpieza, asepsia y esterilización.
	Aplica los cuidados enfermería en los cierres de herida y hemostasia.
	Participa en los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica) aplicando con destreza y seguridad el instrumental específico para cada técnica robótica.
CEMQ2.-Capacidad para aplicar técnicas de cuidados y/o procedimientos, invasivos y no invasivos (analíticos, diagnósticos y de tratamientos), en los procesos intervencionistas hemodinámicos, electrofísicos o endoscópicos.	Participa en los estudios endoscópicos digestivos
	Participa en los procedimientos endoscópicos respiratorios
	Participa en los procedimientos endoscópicos electrofisiológicos
	Participa en procesos hemodinámicos intervencionistas
CEMQ3.- Promover con seguridad y calidad la aplicación del proceso de recuperación del paciente sometido a cualquier acción intervencionista con anestesia general y/o loco-regional, y prevenir, evitar y/o minimizar las posibles complicaciones inmediatas derivadas de la intervención quirúrgica, de las técnicas anestésicas empleadas y de los procedimientos endoscópicos a los que haya sido sometido el paciente.	Aplica planes de cuidados estandarizados con seguridad y calidad para alcanzar la optimización de los cuidados enfermeros en el marco de la especialidad
	Participa en procesos de recuperación de pacientes sometidos a alguna práctica intervencionista, quirúrgica o endoscópica

Unidad de competencia 4 (UC4R1): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD

Unidad de Competencia 4: EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CEMQ1.- Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica e intervencionistas en un marco interdisciplinar y de colaboración activa, que aseguren la estabilidad del paciente y la consecución de los resultados esperados	Documenta y registra las técnicas y las intervenciones ejecutadas.
	Entiende los posibles problemas reales de morbi-mortalidad que puedan surgir al no estar debidamente capacitados para realizar los distintos procedimientos de perfusión.
CEMQ3.- Promover con seguridad y calidad la aplicación del proceso de recuperación del paciente sometido a cualquier acción intervencionista con anestesia general y/o loco-regional, y prevenir, evitar y/o minimizar las posibles complicaciones inmediatas derivadas de la intervención quirúrgica, de las técnicas anestésicas empleadas y de los procedimientos endoscópicos a los que haya sido sometido el paciente.	Documenta y registra los cuidados aplicados

RAMA 2: Cuidados a pacientes crónicos complejos

Unidad de competencia 1 (UC1R2): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	
Competencia	Resultados de Aprendizaje
CEMQ4.- Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas.	Valora necesidades del paciente, las posibles complicaciones de la enfermedad, así como terapéuticas, para optimizar su estado de salud.

Unidad de competencia 2 (UC2R2): PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS	
Competencia	Resultados de Aprendizaje
CEMQ4.- Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas.	Planifica el plan de cuidados para optimizar el estado del enfermo

Unidad de competencia 3 (UC3R2): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Unidad de Competencias 3 (UC3): Intervención de Enfermería	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CEMQ4.- Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas	Interviene para optimizar el estado del enfermo y proporcionarle confort y apoyo emocional
	Ejecuta adecuadamente los procedimientos y técnicas para asegurar la adaptación del paciente.
	Interviene adecuadamente ante las posibles complicaciones de los dispositivos terapéuticos utilizados
	Ejecuta procedimientos diagnósticos enfermeros a pie de cama con seguridad y según normas de calidad.
	Aplica adecuadamente técnicas y procedimientos de protocolos intra e interdisciplinarios
	Promueve intervenciones para mejorar las respuestas fisiológicas adaptativas
	Aplica medidas para prevenir/tratar efectos secundarios y adversos
	Demuestra administrar de forma eficaz, correcta y segura las distintas terapéuticas utilizadas en estos pacientes
CEMQ5.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en estados de inadaptación y sus complicaciones	Aplica cuidados a pacientes con trastornos adaptativos.
	Presta cuidados a pacientes terminales. Acompañamiento en el proceso de la muerte.
CEMQ6.- Capacidad para la prestación de cuidados avanzados en la prevención y el manejo de las complicaciones derivadas de la enfermedad y/o los tratamientos	Presta cuidados a pacientes con complicaciones que cursan con compromiso vital.
	Presta cuidados a pacientes en tratamiento con multiterapia de alto riesgo.
	Participa en los cuidados pacientes con complicaciones de los dispositivos terapéuticos. Resolución de la complicación.
CEMQ7.- Capacidad para prestar cuidados avanzados que potencien el bienestar, alivien y/o palien el sufrimiento físico y para abordar el control de los síntomas	Ejecuta cuidados a pacientes con síntomas que requieren abordaje etiológico.
	Participa en los cuidados a pacientes con síntomas que requieren abordaje paliativo.
	Participa en la mejora, estabilización o disminución del grado sintomático.

Unidad de competencia 4 (UC4R2): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD

Unidad de Competencia 4 (UC4): Evaluación, innovación y calidad	
Competencia	Resultado de Aprendizaje
CEMQ4.- Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas.	Evalúa la respuesta terapéutica y controla las medidas necesarias para prevenir/tratar efectos secundarios y adversos

RAMA 3: Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias

Unidad de competencia 1 (UC1R3): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CEMQ8.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos respiratorios	<p>Valora los parámetros funcionales adecuados para cada paciente en cada uno de los casos</p> <p>Identifica y previene complicaciones y aplica las medidas de urgencia cuando éstas suceden.</p>
CEMQ9.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios	<p>Valora las necesidades de los pacientes con trastornos cardiocirculatorios optimizando las funciones cardiocirculatorias.</p> <p>Identifica y asegura funcionamiento efectivo del marcapasos.</p> <p>Identifica necesidades alteradas en el paciente quirúrgico cardíaco</p> <p>Identifica y detecta precozmente signos de disminución de gasto cardíaco</p>
CEMQ10.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	<p>Valora el estado neurológico de los pacientes con trastornos neurológicos</p> <p>Identifica y detecta precozmente manifestaciones de herniación cerebral</p> <p>Valora las necesidades de los pacientes con trastornos neurológicos optimizando el funcionamiento neurocognitivo: memoria, pensamiento y juicio</p>
CEMQ11.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	<p>Valora las necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo nefro urológicos</p> <p>Identifica complicaciones potenciales en los pacientes con trastornos nefro-urológicos</p> <p>Valora el adecuado o inadecuado funcionamiento de las fistulas arteriovenosas</p>
CEMQ12.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales	Valora las necesidades de los pacientes en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo endocrino, metabólico y nutricional
CEMQ13.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas infecciosos
CEMQ14.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo inmunitario
CEMQ15.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo digestivo
CEMQ16.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos musculo esqueléticos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo músculo esquelético
CEMQ17.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo medio-quirúrgicos
CEMQ18.- Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones mentales
CEMQ19.- Capacidad para prestar soporte vital avanzado al paciente en riesgo de parada cardio-respiratoria	Reconoce e identifica precozmente signos de PCR

Unidad de competencia 2 (UC2R3): PLANIFICACION DE CUIDADOS

Unidad de Competencia 2 (UC2): Planificación de cuidados	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CEMQ9.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios	Planifica los cuidados necesarios en los pacientes con trastornos cardiocirculatorios
CEMQ10.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	Planifica los cuidados necesarios en los pacientes con trastornos neurológicos
	Planifica medidas enfermeras para mejorar/ mantener la perfusión cerebral
	Planifica intervenciones para optimizar el funcionamiento neurocognitivo: memoria, pensamiento y juicio.
CEMQ11.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos nefro-urológicos
CEMQ12.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales
CEMQ13.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos infecciosos
CEMQ14.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos hematológicos y del sistema inmunitario
CEMQ15.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos digestivos
CEMQ16.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos musculo esqueléticos	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos musculo esqueléticos
CEMQ17.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)
CEMQ18.- Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan alteraciones mentales urgentes

Unidad de competencia 3 (UC3R3): INTERVENCIÓN D ENFERMERÍA

Unidad de Competencia 3 (UC3): Intervención de Enfermería	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CEMQ8.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos respiratorios	Ejecuta con expertia el control de la monitorización respiratoria del paciente, y maneja con seguridad y eficiencia equipos de soporte ventilatorio y dispositivos técnicos de monitorización relacionados.
	Controla y aplica medidas para prevenir/tratar efectos adversos y complicaciones.
	Asegura permeabilidad y mantenimiento de tubos endotraqueales o de traqueostomía y previene complicaciones asociadas.
	Ejecuta intervenciones para asegurar parámetros de funciones vitales dentro de los límites requeridos para el paciente en cada caso.
	Identifica y administra con seguridad farmacoterapia
CEMQ9.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios	Ejecuta las intervenciones necesarias optimizando las funciones cardiocirculatorias
	Ejecuta y registra adecuadamente valores de lecturas hemodinámicas e identifica, previene y trata complicaciones potenciales.
	Ejecuta procedimientos y determinaciones hemodinámicas a pie de cama con seguridad y según normas de calidad
	Identifica, previene y trata complicaciones potenciales
CEMQ10.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	Ejecuta y controla adecuadamente el proceso de monitorización neurológica del paciente.
	Implementa medidas enfermeras para mejorar/ mantener perfusión cerebral
CEMQ11.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para un paciente con trastornos nefro-urológicos
	Ejecuta adecuadamente el control de la monitorización nefro-urológica del paciente.
	Efectúa sesión de diálisis correctamente, asegurando volumen de eliminación pautado.
	Trata complicaciones potenciales en los pacientes con trastornos nefro-urológicos
CEMQ12.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales.	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales
CEMQ13.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos infecciosos
CEMQ14.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario
CEMQ15.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos digestivos
CEMQ16.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos musculoesqueléticos	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos musculoesqueléticos

RESULTADOS

CEMQ17.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)
CEMQ18.- Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con alteraciones mentales urgentes
CEMQ19.- Capacidad para prestar soporte vital avanzado al paciente en riesgo de parada cardio-respiratoria	Ejecuta adecuadamente protocolo de resucitación
	Identifica y administra con seguridad farmacoterapia específica en situaciones de riesgo vital.
CEMQ20.- Capacidad para prestar atención de enfermería en el transporte sanitario	Ejecuta correctamente la política institucional y los procedimientos de donación de órganos
	Aplica los conocimientos, habilidades y aptitudes específicas para los diferentes tipos de transportes según normas internacionales actualizadas.
CEMQ21.- Competencia para prestar atención de enfermería en el incidente con riesgo nuclear, biológico y químico, RNBQ, accidente de múltiples víctimas y las catástrofes	Aplica los conocimientos, habilidades y aptitudes específicas para los diferentes tipos de situaciones especiales según normas internacionales actualizadas.

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD

Unidad de Competencia 4 (UC4): Evaluación, innovación y calidad	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CEMQ8.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos respiratorios	Evalúa y detecta riesgos ambientales y/o yatrogénicos en los pacientes con trastornos respiratorios
	Evalúa la respuesta terapéutica tras la administración farmacoterapia
CEMQ10.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	Resultados de evaluación continua teórico-práctica de los conocimientos y habilidades adquiridas durante el periodo de rotación.
	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos neurológicos y actúa en consecuencia
CEMQ11.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos nefro-urológicos y actúa en consecuencia
	Evalúa funcionamiento adecuado/ inadecuado de fístula arteriovenosa.
CEMQ12.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales y actúa en consecuencia
CEMQ13.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos infecciosos
CEMQ14.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario y actúa en consecuencia
CEMQ15.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos digestivos y actúa en consecuencia
CEMQ16.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos musculo esqueléticos	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos musculo esqueléticos y actúa en consecuencia
CEMQ17.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos) y actúa en consecuencia
CEMQ18.- Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con alteraciones mentales urgentes y actúa en consecuencia
CEMQ19.- Capacidad para prestar soporte vital avanzado al paciente en riesgo de parada cardio-respiratoria	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia

Una vez se desglosan y redactan los resultados de aprendizaje para poderlos asignar a las distintas UC asignadas en este trabajo se objetiva que:

- Las UC1 (valoración y diagnóstico) y la UC4 (evaluación, innovación y calidad) de la rama de cuidados perquirúrgicos y periintervencionista tan solo tienen tres resultados de aprendizaje.
- La UC2 (planificación de cuidados) en la rama de cuidados perquirúrgicos y periintervencionista no tiene asignada ninguna competencia, ni ningún resultado de aprendizaje.
- Las UC1 (valoración y diagnóstico) y la UC2 (planificación de cuidados) y la UC4 (evaluación, innovación y calidad) de la rama cuidados a pacientes crónicos complejos solo tienen un resultado de aprendizaje, para cada UC indicada anteriormente.

6.2.Resultados fase 2: Diseño de rúbricas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de cuidados médico-quirúrgicos y fase 3: Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala

6.2.1. Resultados fase 2: Diseño de rúbricas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de cuidados médico-quirúrgicos

6.2.1.1. Etapa 1; Seminario y etapa 2; Desarrollo de los grupos nominales

Resultado nº1:

- Rúbricas de evaluación para los EIR de cuidados médico-quirúrgicos

Para cada una de las UC, los grupos nominales describieron una serie de criterios y descriptores a los que asignaron niveles de consecución.

Se establecieron tres niveles posibles de consecución y se describieron en cada una de las rúbricas.

Para las rúbricas específicas se obtuvieron criterios y descriptores para cada UC. Al tratarse de una especialidad tan amplia que se divide en 3 ramas, se obtienen UC específicas por cada una de ellas, dado que según la rama, existen diferencias en los criterios de evaluación y en los descriptores de nivel que los expertos redactan.

Aunque en algunas rúbricas los criterios de evaluación son los mismos, los descriptores son específicos para cada tipo de paciente, que los EIR atenderán durante sus rotaciones.

Por lo tanto se obtienen un total de 12 rúbricas específicas que se dividen en 4 rúbricas por rama, quedando de la siguiente manera:

- Rama 1: Cuidados Perquirúrgicos y periintervencionistas
 - UC1: Valoración y diagnóstico.
 - UC2: Planificación
 - UC3: Intervención de enfermería
 - UC4: Evaluación, innovación y calidad

- Rama 2: Cuidados a pacientes crónicos complejos
 - UC1: Valoración y diagnóstico.
 - UC2: Planificación
 - UC3: Intervención de enfermería
 - UC4: Evaluación, innovación y calidad

- Rama 3: Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias
 - UC1: Valoración y diagnóstico.
 - UC2: Planificación
 - UC3: Intervención de enfermería
 - UC4: Evaluación, innovación y calidad

Por otro lado, para las rúbricas transversales los expertos realizaron una primera validación de las rúbricas transversales de la escala ECOEnfPed (136), adaptados previamente los criterios de evaluación y los descriptores al contexto del paciente médico-quirúrgico, obteniendo 4 rúbricas:

- UC5: Investigación
- UC6: Gestión clínica
- UC7: Docencia
- UC8: Comunicación y relación interpersonal

A continuación se exponen las rúbricas específicas y transversales, obtenidas como resultado de la fase 2 de este estudio:

RÚBRICAS ESPECÍFICAS

Rama 1. Cuidados Periquirúrgicos y periintervencionistas

Unidad de competencia 1 (UC1R1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno	Identificar mecanismos lesionales potencialmente graves	Clasificar mecanismos lesionales potencialmente graves y moderados	Predecir problemas potenciales en función del mecanismo lesional
Valoración del Paciente	Valorar los parámetros funcionales de los pacientes periquirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes periquirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes periquirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera
Impresión de Gravedad	Reconocer la gravedad del pacientes con signos y síntomas evidentes	Reconocer la gravedad del pacientes con signos no evidentes	Reconocer la gravedad del paciente con sólo observación del paciente y de su entorno
Métodos de valoración	Conocer los métodos y técnicas de valoración	Seleccionar el método y las técnicas de valoración más pertinentes	Utilizar adecuadamente los métodos y técnicas de valoración más pertinentes
Identificación de Problemas	Identificar de forma sistemática los problemas reales haciendo una valoración continua del paciente	Identificar de forma sistemática los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente	Integrar de forma secuenciada los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente
Lenguaje Enfermero	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en un 60% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración entre un 60% y un 90% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en más del 90% de las veces
Clasificación de la información	Revisar la historia clínica del paciente, identificando datos significativos del paciente y utilizando instrumentos de clasificación adecuados	Además comprobar los documentos necesarios para la realización del proceso quirúrgico o intervencionista	Además organizar los datos significativos, utilizando instrumentos de clasificación adecuados y comprobando los documentos necesarios para la realización del proceso quirúrgico o intervencionista
Preparación del paciente y del proceso	Comprobar la adecuada preparación del paciente	Comprobar la adecuada preparación del paciente y del proceso quirúrgico o intervencionista	Además aplicar técnicas de cuidados y/o procedimientos, invasivos y no invasivos
Contexto del paciente Pre-Quirúrgico	Reconocer los factores físicos que están relacionados con el proceso quirúrgico o intervencionista al que se somete el paciente	Reconocer y determinar los factores físicos que están relacionados con el proceso quirúrgico o intervencionista al que se somete el paciente	Reconocer y determinar los factores tanto físicos, como psicológicos relacionados con el proceso quirúrgico o intervencionista al que se somete el paciente
Entorno Quirúrgico	Reconocer los elementos básicos de un quirófano	Reconocer e identificar el material y mobiliario necesario para cada proceso quirúrgico programado	Reconocer e identificar el material y mobiliario necesario para cada proceso quirúrgico ya sea programado o de urgencia

INDICADORES

Tabla 32. Rúbrica para la evaluación de la UC1R1: Valoración y diagnóstico de la rama 1

Unidad de competencia 2 (UC2R1): PLANIFICACION				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Establecimiento de Objetivos	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores e indicando la puntuación diana para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	
Priorización	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales que presenta el paciente quirúrgico o intervencionista	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que presenta el paciente quirúrgico o intervencionista	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales y potenciales que presenta el paciente quirúrgico o intervencionista	
Adecuación de Recursos	Conocer las posibilidades de intervención en función de los recursos	Escoger y organizar de entre los recursos disponibles, los más adecuados a la intervención planificada	Planificar el uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles	
Planificación de la intervención	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos de una manera individualizada	
Planificación de cuidados	Planificar los cuidados de enfermería necesarios para el paciente quirúrgico o intervencionista	Elaborar planes de cuidados estandarizados para el paciente quirúrgico o intervencionista	Elaborar y aplicar planes de cuidados tanto estandarizado como individualizados quirúrgico o intervencionista	
Registros	Conocer los sistemas de registro utilizados en las unidades quirúrgicas	Conocer y cumplimentar los sistemas de registro utilizados en las unidades quirúrgicas	Además identificar su trascendencia ética y legal	

Tabla 33. Rúbrica para la evaluación de la UC2R1: Planificación de la rama 1

Unidad de Competencia 3 (UC3R1): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Frecuencia de realización de la actividad formativa	El que establece el borrador de la especialidad	Hasta un 25% más de lo que establece el borrador de la especialidad	Superior a un 50% de lo que establece el borrador de la especialidad	
Autonomía personal	Tomar la iniciativa el 60%	Tomar la iniciativa entre el 60 y el 90%	Tomar la iniciativa >90%	
Aplicación de Planes de cuidados	Indicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los distintos procesos quirúrgico o intervencionista	Aplicar los cuidados de enfermería según proceso sea quirúrgico y/o intervencionista	Además promover y realizar mejoras en los planes de cuidados establecidos	
Momento adecuado de la intervención	Realizar las intervenciones prioritarias	Realizar las intervenciones prioritarias y las complementarias	Aplicar las intervenciones prioritarias y las complementarias realizando un seguimiento de las mismas, evaluándolas e incluyendo propuestas de mejora	
Priorización de actividades	Realizar las actividades prioritarias en el 60% de las veces.	Realizar las actividades prioritarias entre el 60% y el 90% de las veces	Realizar las actividades prioritarias más del 90% de las veces.	
Gestión de tiempo	Cumplir el 60% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir entre el 60% y el 90% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir más del 90% de la planificación en el tiempo establecido	
Gestión de recursos	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en el 60% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente entre el 60% y 90% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en más del 90% de las actividades	
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente periintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)	Conocer las diferentes técnicas intervencionistas	Conocer las diferentes técnicas intervencionistas aplicando sus conocimientos según técnica intervencionista	Además adaptar sus conocimientos sobre la técnica intervencionista en concreto y previniendo posibles complicaciones	
Adecuación Intervención anestésica	Reconocer y clasificar los diferentes procedimientos anestésicos	Reconocer y clasificar los diferentes procedimientos anestésicos, aplicándolos	Además aplicar y detectar precozmente posibles efectos adversos	
Adecuación de la intervención hemostática	Clasificar las distintas técnicas hemostáticas y conocer la hemoterapia	Aplicar las técnicas hemostáticas y manejar la hemoterapia	Aplicar las técnicas hemostáticas, valorando los riesgos de hemorragia según el momento quirúrgico	
Demostración del resultado de aprendizaje	Manifestar lo aprendido en un diario reflexivo	Presentar ante el equipo multidisciplinar los conocimientos aprendidos en una sesión clínica	Presentar lo aprendido en un congreso	
Prudencia	Conocer los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones	Describir los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones y pedir ayuda cuando lo precisa	Identificar y clasificar los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones, pedir ayuda cuando precisa y desarrolla estrategias de autoaprendizaje	
Tecnología	Conocer los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica)	Participar en los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica) conociendo el instrumental específico para cada técnica robótica	Además aplicar con destreza y seguridad el instrumental específico para cada técnica robótica	

RESULTADOS

Funciones intraoperatorias	Identificar las diferentes funciones de la enfermera intraquirófano. (circulante, instrumentista, anestesia)	Identificar las diferentes funciones de la enfermera intraquirófano y conocer las técnicas quirúrgicas así como el instrumental y el material quirúrgico según cada caso	Además predecir las necesidades y/o complicaciones intraoperatorias
Reanimación y cuidados post-quirúrgicos	Conocer los diferentes cuidados postquirúrgicos atendiendo a las técnicas anestésico-quirúrgicas utilizadas	Emplear la monitorización, medicación y dispositivos necesarios para asegurar la correcta estabilidad hemodinámica	Tener la capacidad de anticipación a las posibles complicaciones derivadas de dicho proceso
Asepsia	Realizar adecuadamente la técnica del lavado de manos quirúrgico y conocer las técnicas de limpieza y esterilización del material quirúrgico	Realizar adecuadamente la técnica del lavado de manos quirúrgico y promover entre el equipo multidisciplinar las diferentes técnicas de asepsia, limpieza y esterilización del material quirúrgico	Promover sesiones y talleres prácticos sobre la importancia de la correcta realización del lavado de manos quirúrgico, así como de las técnicas de asepsia, limpieza y esterilización del material quirúrgico
Seguridad del paciente	Conocer los posibles eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes que se van a someter a un proceso quirúrgico o intervencionista	Valorar, identificar y prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los paciente sometido a un proceso quirúrgico o intervencionista estudiando la incidencia de los mismos	Además presentar los resultados al equipo multidisciplinar para establecer mejoras en las intervenciones
Notificación de los eventos adversos	Registrar un evento adverso detectado en los sistemas de notificación establecidos en las unidades quirúrgicas	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP, y presentar el caso al equipo multidisciplinar, para establecer mejoras en las intervenciones y soluciones ante los casos expuestos

Tabla 34. Rúbrica para la evaluación de la UC3R1: Intervención de enfermería de la rama 1

Unidad de Competencia 4 (UC4R1): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Cumplimentación de registros de enfermería	Identificar los diferentes registros y conoce la metodología y taxonomía enfermera, cumplimentándolos de manera tutelada	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en un 50% de la ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en la totalidad de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	I N D I C A D O R E S
Indicadores de Calidad	Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados y en base a los resultados obtenidos propone cambios en las intervenciones	
Seguimiento de las intervenciones	Revisar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Además elaborar cambios oportunos en el proceso en base a los resultados obtenidos	
Evaluación de los cuidados	Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y comprende sus limitaciones, así como las del equipo y los medios de los que dispone	Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y detecta complicaciones derivadas de las intervenciones, desarrollando autoaprendizaje/automejora	Además presentar al equipo proyecto de mejora de las intervenciones, para evitar las complicaciones detectadas	
Investigación y desarrollo	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos o intervencionistas y en la toma de decisiones	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos o intervencionistas así como en la toma de decisiones y realiza estudio en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	Además publicar estudios realizados en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	
Implementación de nuevos protocolos	Revisar protocolos relacionados con los pacientes perquirúrgicos o periintervencionistas	Actualizar los protocolos ya establecidos en relaciones con los pacientes perquirúrgicos o periintervencionistas y valora su aplicabilidad	Además presentar en sesiones clínicas multidisciplinares, las actualizaciones o modificaciones	

Tabla 35. Rúbrica para la evaluación de la UC4R1: Evaluación, innovación y calidad de la rama 1

RAMA 2: Cuidados a pacientes crónicos complejos

Unidad de competencia 1 (UC1R2): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno	Identificar mecanismos lesionales potencialmente graves	Clasificar mecanismos lesionales potencialmente graves y moderados	Predecir problemas potenciales en función del mecanismo lesional
Valoración del Paciente	Valorar los parámetros funcionales de los pacientes crónicos complejos en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes crónicos complejos en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes crónicos complejos en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera
Impresión de Gravedad	Reconocer la gravedad del pacientes con signos y síntomas evidentes	Reconocer la gravedad del pacientes con signos no evidentes	Reconocer la gravedad del paciente con sólo observación del paciente y de su entorno
Métodos de valoración	Conocer los métodos y técnicas de valoración del paciente crónico complejo	Seleccionar el método y las técnicas de valoración más pertinentes	Utilizar adecuadamente los métodos y técnicas de valoración más pertinentes en el paciente crónico complejo
Identificación de Problemas	Identificar de forma sistemática los problemas reales haciendo una valoración continua del paciente del paciente crónico complejo	Identificar de forma sistemática los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente crónico complejo	Integrar de forma secuenciada los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente crónico complejo
Lenguaje Enfermero	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en un 60% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración entre un 60% y un 90% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en más del 90% de las veces
Clasificación de la información	Revisar la historia clínica del paciente, identificando datos significativos del paciente y utilizando instrumentos de clasificación adecuados	Revisa la historia clínica del paciente, identificando y organizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	Revisa la historia clínica del paciente, identificando, organizando y analizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos
Preparación del paciente	Establecer una relación interpersonal empática entre el profesional y el paciente	Reconocer situaciones de temor y preocupaciones, facilitando el afrontamiento del proceso salud enfermedad	Canalizar las dificultades encontradas y lograr la implicación del paciente
Entorno familiar y comunitario	Conocer los recursos sociosanitarios disponibles	Identificar los recursos sociosanitarios disponibles y necesarios	Implicar a la familia sobre los cuidados y calidad de vida del paciente

INDICADORES

Tabla 36. Rúbrica para la evaluación de la UC1R2: Valoración y diagnóstico de la rama 2

Unidad de competencia 2 (UC2R2): PLANIFICACION				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Establecimiento de Objetivos	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores e indicando la puntuación diana para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	
Priorización	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales que presenta el paciente crónico complejo	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que presenta el paciente crónico complejo	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales y potenciales que presenta el paciente crónico complejo	
Adecuación de Recursos	Conocer las posibilidades de intervención en función de los recursos	Escoger y organizar de entre los recursos disponibles, los más adecuados a la intervención planificada	Planificar el uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles	
Planificación de la intervención	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos de una manera individualizada	
Planificación de cuidados	Planificar los cuidados de enfermería necesarios para los pacientes crónicos complejos	Elaborar planes de cuidados estandarizados para pacientes crónicos complejos	Elaborar y aplicar planes de cuidados tanto estandarizado como individualizados para los pacientes crónicos complejos	
Registros	Conocer los sistemas de registro utilizados en las unidades asistenciales de pacientes crónicos complejos	Conocer y cumplimentar los sistemas de registro utilizados en las unidades asistenciales de pacientes crónicos complejos	Además identificar su trascendencia ética y legal	

Tabla 37. Rúbrica para la evaluación de la UC2R2: Planificación de la rama 2

Unidad de Competencia 3 (UC3R2): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Frecuencia de realización de la actividad formativa	El que establece el borrador de la especialidad	Hasta un 25% más de lo que establece el borrador de la especialidad	Superior a un 50% de lo que establece el borrador de la especialidad	
Autonomía personal	Tomar la iniciativa el 60%	Tomar la iniciativa entre el 60 y el 90%	Tomar la iniciativa >90%	
Aplicación de Planes de cuidados	Conocer los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los distintos procesos de salud/enfermedad	Indicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando el tipo de cronicidad que presenta el paciente durante todo el proceso salud/enfermedad	Aplicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando el tipo de cronicidad que presenta el paciente durante todo el proceso salud/enfermedad, evaluando los cuidados realizados y aportando mejoras en los planes de cuidados establecidos	
Momento adecuado de la intervención	Realizar las intervenciones prioritarias	Realizar las intervenciones prioritarias y las complementarias	Aplicar las intervenciones prioritarias y las complementarias realizando un seguimiento de las mismas, evaluándolas e incluyendo propuestas de mejora	
Priorización de actividades	Realizar las actividades prioritarias en el 60% de las veces.	Realizar las actividades prioritarias entre el 60% y el 90% de las veces	Realizar las actividades prioritarias más del 90% de las veces.	
Gestión de tiempo	Cumplir el 60% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir entre el 60% y el 90% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir más del 90% de la planificación en el tiempo establecido	
Gestión de recursos	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en el 60% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente entre el 60% y 90% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en más del 90% de las actividades	
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo	Identificar las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	Identificar y ejecutar las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	Además realizar el seguimiento de las intervenciones, evaluándolas y haciendo propuestas de mejora	
Demostración del resultado de aprendizaje	Manifestar lo aprendido en un diario reflexivo.	Presentar ante el equipo multidisciplinar los conocimientos aprendidos en una sesión clínica.	Presentar lo aprendido en un congreso.	
Prudencia	Conocer los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones	Describir los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones y pedir ayuda cuando lo precisa	Identificar y clasificar los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones, pedir ayuda cuando precisa y desarrollando estrategias de autoaprendizaje	
Seguridad del paciente	Conocer los posibles eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes crónicos complejos derivados de las intervenciones	Valorar, identificar y prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes crónicos complejos derivados de las intervenciones y estudiar la incidencia de los mismos	Además presentar los resultados al equipo multidisciplinar para establecer mejoras en las intervenciones	
Notificación de los eventos adversos	Registrar un evento adverso detectado en los sistemas de notificación establecidos en las unidades de pacientes crónicos complejos	Registrar un evento adverso detectado, en un sistema SINASP	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP, y presentar el caso al equipo multidisciplinar, para establecer mejoras en las intervenciones y soluciones ante los casos expuestos	

Tabla 38. Rúbrica para la evaluación de la UC3R2: Intervención de enfermería de la rama 2

Unidad de Competencia 4 (UC4R2): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Cumplimentación de registros de enfermería	Identificar los diferentes registros y conoce la metodología y taxonomía enfermera, cumplimentándolos de manera tutelada	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en un 50% de la ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en la totalidad de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	
Indicadores de Calidad	Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados y en base a los resultados obtenidos propone cambios en las intervenciones	
Seguimiento de las intervenciones	Revisar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Además elaborar cambios oportunos en el proceso en base a los resultados obtenidos	
Evaluación de los cuidados	Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y comprende sus limitaciones, así como las del equipo y los medios de los que dispone	Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y detecta complicaciones derivadas de las intervenciones, desarrollando autoaprendizaje/auto-mejora	Además presentar al equipo proyecto de mejora de las intervenciones, para evitar las complicaciones detectadas	
Investigación y desarrollo	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes crónicos complejos, y en la toma de decisiones	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes crónicos complejos, así como en la toma de decisiones y realiza estudio en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	Además publicar estudios realizados en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	
Implementación de nuevos protocolos	Revisa protocolos relacionados con los pacientes crónicos complejos	Actualiza los protocolos ya establecidos en relación con los pacientes crónicos complejos y valora su aplicabilidad.	Además presentar en sesiones clínicas multidisciplinares, las actualizaciones o modificaciones	

Tabla 39. Rúbrica para la evaluación de la UC4R2: Evaluación, innovación y calidad de la rama 2

RAMA 3: Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias

Unidad de competencia 1 (UC1R3): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Valoración del entorno	Identificar mecanismo lesional potencialmente grave	Clasificar mecanismo lesional potencialmente grave y moderado	Prededir problemas potenciales en función del mecanismo lesional	
Valoración del Paciente	Valorar los parámetros funcionales de los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera	
Impresión de Gravedad	Reconocer la gravedad del pacientes con signos y síntomas evidentes	Reconocer la gravedad del pacientes con signos no evidentes	Reconocer la gravedad del paciente con sólo observación del paciente en su entorno	
Métodos de valoración	Conocer los métodos y técnicas de valoración en el paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Seleccionar el método y técnicas de valoración más pertinente	Utilizar adecuadamente los métodos y técnicas de valoración más pertinentes en el paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	
Identificación de Problemas	Identificar de forma sistemática los problemas reales haciendo una valoración continua del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Identificar de forma sistemática los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Integrar de forma secuenciada los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	
Priorización de problemas	Clasificar el riesgo real y potencial para la vida	Clasificar el riesgo real y potencial para el deterioro o pérdida del órgano	Clasificar el riesgo real y potencial para el deterioro o pérdida de la función	
Lenguaje Enfermero	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en un 60% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración entre un 60% y un 90% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en más del 90% de las veces	
Clasificación de la información	Revisar la historia clínica del paciente, identificando datos significativos del paciente y utilizando instrumentos de clasificación adecuados	Revisar la historia clínica del paciente, identificando y organizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	Revisar la historia clínica del paciente, identificando, organizando y analizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	
Seguridad y entorno	Identificar los riesgos para el interviniente	Identificar los riesgos para el interviniente y el/los paciente/s	Identificar los riesgos para el interviniente y el paciente en el entorno	
Estrategia en atención a múltiples víctimas	Agrupar las víctimas según gravedad	Clasificar víctimas según valoración inicial de gravedad	Estimar recursos necesarios	
Estrategia de clasificación en catástrofes	Agrupar las víctimas según pronóstico	Clasificar víctimas según valoración inicial del pronóstico	Estimar recursos necesarios	

Tabla 40. Rúbrica para la evaluación de la UC1R3: Valoración y diagnóstico de la rama 3

Unidad de competencia 2 (UC2R3): PLANIFICACION				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Establecimiento Objetivos	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico de forma realista el tiempo identificando los indicadores	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico estimando de forma realista el tiempo identificando los indicadores y la puntuación diana	INDICADORES
Priorización	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que implican riesgo vital	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que implican riesgo de pérdida de órgano	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que implican riesgo de pérdida de la función del órgano	
Adecuación de Recursos	Conocer las posibilidades de intervención en función de los recursos	Escoger y organizar de entre los recursos disponibles, los más adecuados a la intervención planificada	Planificar un uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles.	
Planificación de la intervención	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos de una manera individualizada	
Planificación de cuidados	Planificar los cuidados de enfermería necesarios para los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Elaborar planes de cuidados estandarizados para pacientes que se encuentran en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Elaborar y aplicar planes de cuidados tanto estandarizado como individualizados para los pacientes que se encuentran en situación crítica, de urgencias o de emergencias	
Registros	Conocer los sistemas de registro utilizados en las unidades de cuidados intensivos y de urgencias o emergencias	Conocer y cumplimentar los sistemas de registro utilizados en unidades de cuidados intensivos y de urgencias o emergencias	Además identificar su trascendencia ética y legal	
Agrupación y sectorización	Planificar la agrupación de los heridos en una sola posición en urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias	Planificar la sectorización de los heridos en 2 o puestos o más en urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias	Planificar la sectorización de los heridos en 2 o más puestos previendo la asignación de recursos en urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias	

Tabla 41. Rúbrica para la evaluación de la UC2R3: Planificación de la rama 3

Unidad de Competencia 3 (UC3R3): Intervención de Enfermería				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Frecuencia de la realización de la actividad formativa	El que establece el borrador de la especialidad	Hasta un 25% más de lo que establece el borrador de la especialidad	Superior a un 50% de lo que establece el borrador de la especialidad	
Autonomía personal	Tomar la iniciativa el 60%	Tomar la iniciativa entre el 60 y el 90%	Tomar la iniciativa >90%	
Aplicación de Planes de cuidados	Conocer los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los distintos procesos por los que pasan los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Indicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los procesos por los que pasan los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Aplicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los procesos por los que pasan los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias, evaluando los cuidados realizados y aportando mejoras en los planes de cuidados establecidos	
Momento adecuado de la intervención	Realizar las intervenciones prioritarias	Realizar las intervenciones prioritarias y las complementarias	Aplicar las intervenciones prioritarias y las complementarias realizando un seguimiento de las mismas, evaluándolas e incluyendo propuestas de mejora	
Priorización de actividades	Realizar las actividades prioritarias en el 60% de las veces.	Realizar las actividades prioritarias entre el 60% y el 90% de las veces	Realizar las actividades prioritarias más del 90% de las veces.	
Gestión de tiempo	Cumplir el 60% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir entre el 60% y el 90% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir más del 90% de la planificación en el tiempo establecido	
Gestión de recursos	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en el 60% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente entre el 60% y 90% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en más del 90% de las actividades	
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Identificar las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	Identifica y ejecuta las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	Además realizar el seguimiento de las intervenciones, evaluándolas y haciendo propuestas de mejora	
Demostración del resultado de aprendizaje	Manifestar lo aprendido en un diario reflexivo	Presentar ante el equipo multidisciplinar los conocimientos aprendidos en una sesión clínica	Presentar lo aprendido en un congreso.	
Prudencia	Conocer los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones	Describir los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones y pedir ayuda cuando lo precisa	Identificar y clasificar los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones, pedir ayuda cuando precisa y desarrolla estrategias de autoaprendizaje	
Seguridad del paciente	Conocer los posibles eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias, derivados de las intervenciones	Valorar, identificar y prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias derivados de las intervenciones y estudia la incidencia de los mismos	Además presentar los resultados al equipo multidisciplinar para establecer mejoras en las intervenciones	
Notificación de los eventos adversos	Registrar un evento adverso detectado en los sistemas de notificación establecidos en las unidades de cuidados intensivos o de urgencias	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP, y presenta el caso al equipo multidisciplinar, para establecer mejoras en las intervenciones y soluciones ante los casos expuestos	

Tabla 42. Rúbrica para la evaluación de la UC3R3: Intervención de enfermería de la rama 3

Unidad de Competencia 4 (UC4R3): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Cumplimentación de registros de enfermería	Identificar los diferentes registros y conoce la metodología y taxonomía enfermera, cumplimentándolos de manera tutelada	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en un 50% de la ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en la totalidad de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	INDICADORES
Indicadores de Calidad	Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados y en base a los resultados obtenidos propone cambios en las intervenciones	
Seguimiento de las intervenciones	Revisar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Además elaborar cambios oportunos en el proceso en base a los resultados obtenidos	
Evaluación de los cuidados	Evalúa críticamente el impacto de sus intervenciones y comprende sus limitaciones, así como las del equipo y los medios de los que dispone	Evalúa críticamente el impacto de sus intervenciones y detecta complicaciones derivadas de las intervenciones, desarrollando autoaprendizaje/auto-mejora	Además presentar al equipo proyecto de mejora de las intervenciones, para evitar las complicaciones detectadas	
Investigación y desarrollo	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias y en la toma de decisiones	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias, así como en la toma de decisiones y realiza estudio en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	Además publicar estudios realizados en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	
Implementación de nuevos protocolos	Revisa protocolos relacionados con los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias	Actualiza los protocolos ya establecidos en relación con los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias y valora su aplicación	Además presentar en sesiones clínicas multidisciplinares, las actualizaciones o modificaciones	

Tabla 43. Rúbrica para la evaluación de la UC4R3: Evaluación, innovación y calidad de la rama 3

RÚBRICAS TRASVERSALES

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud Observadora y Reflexiva	Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica	Reflexionar sobre las observaciones	Transformar las reflexiones en preguntas científicas	INDICADORES
Actitud de Aprendizaje y Mejora	Diario: evaluar los efectos de su práctica	Identificar los factores que intervienen en el resultado	Mejorar la práctica	
Cuestionar la Realidad	Hacer preguntas sobre la práctica clínica	Además buscar referencias bibliográficas	Además de lo anterior, aplicar a la práctica y mejora	
Desarrollar Protocolos	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha	Además evaluar y actualizar	
Trabajos Científicos	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto que sea viable y aplicable	Además establecer líneas de futuro	
La Pregunta de Investigación	Plantear una pregunta de investigación e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto	Además que la pregunta es aplicable en el puesto de trabajo	Además la pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica	
Búsqueda de Información	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos	
Divulgación de Resultados	Presentar en el servicio	Presentar en congreso	Además realizar una publicación	

Tabla 44. Rúbricas de evaluación de la UC5: Investigación

RESULTADOS

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Gestión por Procesos	Diseñar 3 procesos enfocados a pacientes médico-quirúrgico	Poner los resultados en práctica y evaluarlos	Además de lo anterior, realizar una reflexión sobre los resultados e innovar.	INDICADORES
Liderazgo	Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar	El proceso es aceptado y llevado a cabo	Además de lo anterior, realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.	
Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora	Aportar propuestas innovadoras	Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras	
Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)	Detectar áreas de mejora	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica	Proponer mejoras	
Medida Calidad	Determinar indicadores en áreas de mejora	Evaluar los indicadores de procesos	Proponer mejoras	
Sistemas de Información	Realizar una base de datos con los indicadores de calidad	Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora	Evaluar resultados y presenta al equipo de salud	

Tabla 45. Rúbrica para la evaluación de la UC6: Gestión clínica

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la ES	Reflexionar e innova sobre las observaciones	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria	INDICADORES
Evaluar necesidades de intervenciones de Es	Realiza análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención	Priorizar correctamente áreas de intervención	
Planificación de las intervenciones	Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones.	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal	
Realizar intervenciones individuales y grupales	Realizar 100 individuales y 3 grupales	Realizar 150 individuales y 3 grupales	Realizar 200 individuales y 4 grupales	
Programas de Es	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de ES.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando 1 estrategia educativa	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando más de una estrategia educativa	
Autoaprendizaje	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones e identificar las intervenciones a realizar	Plasmar las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones	
Actitud de mejora continua	Elaborar un diario donde reflexionar sobre la práctica y detectar 2 ámbito donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo	
Actividades docentes	Preparar 5 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad	Preparar 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería	Preparar 2 clases de formación continuada para una sesión multidisciplinar	

Tabla 46. Rúbrica para la evaluación de la UC7: Docencia

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Escucha activa	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura)	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo	
Expresión verbal	Adaptar el lenguaje a las características del individuo, familia o grupo demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible	Además de lo anterior, asegurarse de que el individuo, familia o grupo han comprendido el mensaje consiguiendo feed back	
Material de apoyo a la comunicación y RI I	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal	Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos)	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas	
Material de apoyo a la comunicación y RI II	Analizar necesidades de cuidados en pacientes de 2 entornos culturales diferentes	Preparar material de divulgación adaptado a las necesidades detectadas en el análisis previo		
Relación interpersonal	Analizar la interacción entre el profesional, y el individuo, familia o grupo	Facilitar el afrontamiento de cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del paciente o familia	Conseguir la implicación del paciente y la familia en los cuidados	
Contexto multicultural	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua	
Resolución de conflictos (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.	
Manejo de TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.	

Tabla 47. Rúbrica para la evaluación de la UC8: Comunicación y relación interpersonal

6.2.2. Resultados fase 3: Evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala

6.2.2.1. Etapa 1: Validación de las UC y rúbricas específicas

Resultado nº1:

- Rúbricas de evaluación por cada una de las ramas de la especialidad.

La primera etapa de la fase 3 se relaciona con la última etapa de la fase 2 de este estudio, ya que como se ha comentado anteriormente mientras los grupos nominales trabajaban el diseño de las rúbricas, se realizaba la primera validación de las mismas, por ello el resultado obtenido en la fase 2 también es el resultado obtenido en la etapa 1 de la fase 3 de este estudio.

Obteniendo como resultado en resultado 1 indicado anteriormente.

Resultado nº2:

- Tablas con interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas de evaluación específicas con las competencias y resultados de aprendizaje de la propuesta de programa formativo y de duración.

Para comprobar que las rúbricas específicas diseñadas por los expertos en el ámbito médico quirúrgico, evaluaban las competencias y resultados de aprendizaje recogidas en la propuesta de programa formativo y de duración, se procedió a realizar la siguiente interrelación:

RAMA 1: Cuidados Periquirúrgicos y periintervencionistas

UC1: Valoración y diagnóstico

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ1	Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica e intervencionistas en un marco interdisciplinar y de colaboración activa, que aseguren la estabilidad del paciente y la consecución de los resultados esperados.	Identifica los problemas reales y/o potenciales de los pacientes sometidos a procesos intervencionistas.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación secuenciada de Problemas
CEMQ2	Capacidad para aplicar técnicas de cuidados y/o procedimientos, invasivos y no invasivos (analíticos, diagnósticos y de tratamientos), en los procesos intervencionistas hemodinámicos, electrofísicos o endoscópicos.	Comprueba la adecuada preparación del paciente y del proceso	<ul style="list-style-type: none"> Preparación del paciente y del proceso
CEMQ3	Promover con seguridad y calidad la aplicación del proceso de recuperación del paciente sometido a cualquier acción intervencionista con anestesia general y/o loco-regional, y prevenir, evitar y/o minimizar las posibles complicaciones inmediatas derivadas de la intervención quirúrgica, de las técnicas anestésicas empleadas y de los procedimientos endoscópicos a los que haya sido sometido el paciente.	Describe los problemas reales y/o potenciales de inseguridad para los pacientes sometidos a procesos intervencionistas para prevenir efectos adversos o secundarios no deseados	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad del paciente

Tabla 48. Relación entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC1R1 con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

UC2: Planificación

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE	CRITERIO DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
	NO RECOGIDAS EN EL BORRADOR	NO RECOGIDAS EN EL BORRADOR	

Tabla 49. Relación entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC2R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

UC3: Intervención de enfermería

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ1	Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica e intervencionistas en un marco interdisciplinar y de colaboración activa, que aseguren la estabilidad del paciente y la consecución de los resultados esperados	Aplica procedimientos anestésicos, de hemostasia y cierre de heridas.	• Adecuación Intervención anestésica/Adecuación de la intervención hemostásica
		Participa en procedimientos quirúrgicos e intervencionistas aplicando con destreza y seguridad en cada caso el instrumental y aparataje necesario para cada técnica.	• Funciones intraoperatorias
		Participa en procedimientos quirúrgicos de cirugía endoscópica.	• Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente periintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)
		Controla adecuadamente las diferentes técnicas de limpieza, asepsia y esterilización.	• Asepsia

Tabla 50. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RESULTADOS

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ1	Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica e intervencionistas en un marco interdisciplinar y de colaboración activa, que aseguren la estabilidad del paciente y la consecución de los resultados esperados	Aplica los cuidados enfermería en los cierres de herida y hemostasia.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados
		Participa en los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica) aplicando con destreza y seguridad el instrumental específico para cada técnica robótica	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología
		Entiende los posibles problemas reales de morbi-mortalidad que puedan surgir al no estar debidamente capacitados para realizar los distintos procedimientos de perfusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Prudencia
		Entiende los posibles problemas reales de morbi-mortalidad que puedan surgir al no estar debidamente capacitados para realizar los distintos procedimientos de perfusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Prudencia
		Participa en los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica) aplicando con destreza y seguridad el instrumental específico para cada técnica robótica.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente periintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)

Tabla 51. Relación (II) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RESULTADOS

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ2	Capacidad para aplicar técnicas de cuidados y/o procedimientos, invasivos y no invasivos (analíticos, diagnósticos y de tratamientos), en los procesos intervencionistas hemodinámicos, electrofísicos o endoscópicos	Participa en los estudios endoscópicos digestivos	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente periintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)
		Participa en los procedimientos endoscópicos respiratorios	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente periintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)
		Participa en los procedimientos endoscópicos electrofisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente periintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)
		Participa en procesos hemodinámicos intervencionistas	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de Planes de cuidados

Tabla 52. Relación (III) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RESULTADOS

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ3	Promover con seguridad y calidad la aplicación del proceso de recuperación del paciente sometido a cualquier acción intervencionista con anestesia general y/o loco-regional, y prevenir, evitar y/o minimizar las posibles complicaciones inmediatas derivadas de la intervención quirúrgica, de las técnicas anestésicas empleadas y de los procedimientos endoscópicos a los que haya sido sometido el paciente.	Aplica planes de cuidados estandarizados con seguridad y calidad para alcanzar la optimización de los cuidados enfermeros en el marco de la especialidad	<ul style="list-style-type: none"> • Reanimación y cuidados post-quirúrgicos
		Participa en procesos de recuperación de pacientes sometidos a alguna práctica intervencionista, quirúrgica o endoscópica	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimentación de registros de enfermería

Tabla 53. Relación (IV) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

UC4: Evaluación, innovación y calidad

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ1	Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica e intervencionistas en un marco interdisciplinar y de colaboración activa, que aseguren la estabilidad del paciente y la consecución de los resultados esperados	Documenta y registra las técnicas y las intervenciones ejecutadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimentación de registros de enfermería
CEMQ3	Promover con seguridad y calidad la aplicación del proceso de recuperación del paciente sometido a cualquier acción intervencionista con anestesia general y/o loco-regional, y prevenir, evitar y/o minimizar las posibles complicaciones inmediatas derivadas de la intervención quirúrgica, de las técnicas anestésicas empleadas y de los procedimientos endoscópicos a los que haya sido sometido el paciente.	Documenta y registra los cuidados aplicados	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimentación de registros de enfermería

Tabla 54. Relación entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC4R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RAMA 2. Cuidados a pacientes crónicos complejos

UC1: Valoración y diagnóstico

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ4	Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas	Valora necesidades del paciente, las posibles complicaciones de la enfermedad, así como terapéuticas, para optimizar su estado de salud	<ul style="list-style-type: none"> Valoración del entorno/Valoración del Paciente

Tabla 55. Relación entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC1R2, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

UC2: Planificación

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ4	Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas	Planifica el plan de cuidados para optimizar el estado del enfermo	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de Objetivos Priorización Adecuación de Recursos Planificación de la intervención Planificación de cuidados

Tabla 56. Relación entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC2R1, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

UC3: Intervención de enfermería

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ4	Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas	Interviene para optimizar el estado del enfermo y proporcionarle confort y apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo
		Ejecuta adecuadamente los procedimientos y técnicas para asegurar la adaptación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de Planes de cuidados
		Interviene adecuadamente ante las posibles complicaciones de los dispositivos terapéuticos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo Seguridad del paciente
		Ejecuta procedimientos diagnósticos enfermeros a pie de cama con seguridad y según normas de calidad	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad del paciente
		Aplica adecuadamente técnicas y procedimientos de protocolos intra e interdisciplinares	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de tiempo Gestión de recursos Aplicación de Planes de cuidados Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo
		Promueve intervenciones para mejorar las respuestas fisiológicas adaptativas	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de Planes de cuidados
		Aplica medidas para prevenir/tratar efectos secundarios y adversos	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad del paciente
		Demuestra administrar de forma eficaz, correcta y segura las distintas terapéuticas utilizadas en estos pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Autonomía personal Aplicación de Planes de cuidados Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo

Tabla 57. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R2, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RESULTADOS

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ5	Capacidad para prestar cuidados avanzados en estados de inadaptación y sus complicaciones	Aplica cuidados a pacientes con trastornos adaptativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo
		Presta cuidados a pacientes terminales. Acompañamiento en el proceso de la muerte.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo
CEMQ6	Capacidad para la prestación de cuidados avanzados en la prevención y el manejo de las complicaciones derivadas de la enfermedad y/o los tratamientos	Presta cuidados a pacientes con complicaciones que cursan con compromiso vital	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo
		Presta cuidados a pacientes en tratamiento con multiterapia de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo
		Participa en los cuidados pacientes con complicaciones de los dispositivos terapéuticos. Resolución de la complicación	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo

Tabla 58. Relación (II) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R2, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RESULTADOS

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ7	Capacidad para prestar cuidados avanzados que potencien el bienestar, alivien y/o palien el sufrimiento físico y para abordar el control de los síntomas	Ejecuta cuidados a pacientes con síntomas que requieren abordaje etiológico	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados
		Participa en los cuidados a pacientes con síntomas que requieren abordaje paliativo	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo
		Participa en la mejora, estabilización o disminución del grado sintomático	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo

Tabla 59. Relación (III) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R2, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

UC4: Evaluación, innovación y calidad

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ4	Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas	Evalúa la respuesta terapéutica y controla las medidas necesarias para prevenir/tratar efectos secundarios y adversos	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de los cuidados Implementación de nuevos protocolos

Tabla 60. Relación entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC4R2, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RAMA 3. Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias

UC1: Valoración y diagnóstico

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ8	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos respiratorios	Valora los parámetros funcionales adecuados para cada paciente en cada uno de los casos	• Valoración del Paciente
		Identifica y previene complicaciones y aplica las medidas de urgencia cuando éstas suceden	• Identificación de Problemas • Priorización de problemas
CEMQ9	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios	Valora las necesidades de los pacientes con trastornos cardiocirculatorios optimizando las funciones cardiocirculatorias	• Valoración del Paciente
		Identifica y asegura funcionamiento efectivo del marcapasos	• Identificación de Problemas
		Identifica necesidades alteradas en el paciente quirúrgico cardíaco	• Identificación de Problemas
CEMQ10	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	Identifica y detecta precozmente signos de disminución de gasto cardíaco	• Identificación de Problemas
		Valora el estado neurológico de los pacientes con trastornos neurológicos	• Valoración del Paciente
		Identifica y detecta precozmente manifestaciones de herniación cerebral	• Identificación de Problemas • Priorización de problemas
CEMQ11	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	Valora las necesidades de los pacientes con trastornos neurológicos optimizando el funcionamiento neurocognitivo: memoria, pensamiento y juicio	• Valoración del Paciente
		Valora las necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo nefro urológicos	• Valoración del Paciente

Tabla 61. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC1R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RESULTADOS

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ11	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	Identifica complicaciones potenciales en los pacientes con trastornos nefro-urológicos	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de Problemas Priorización de problemas
		Valora el adecuado o inadecuado funcionamiento de las fistulas arteriovenosas	<ul style="list-style-type: none"> Valoración del Paciente
CEMQ12	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales	Valora las necesidades de los pacientes en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo endocrino, metabólico y nutricional	Valoración del Paciente
CEMQ13	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas infecciosos	<ul style="list-style-type: none"> Valoración del Paciente
CEMQ14	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo inmunitario	<ul style="list-style-type: none"> Valoración del Paciente
CEMQ15	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo digestivo	<ul style="list-style-type: none"> Valoración del Paciente
CEMQ16	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos musculoesqueléticos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo músculo esquelético	<ul style="list-style-type: none"> Valoración del Paciente
CEMQ17	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo medio-quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> Valoración del Paciente
CEMQ18	Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones mentales	<ul style="list-style-type: none"> Valoración del Paciente
CEMQ19	Capacidad para prestar soporte vital avanzado al paciente en riesgo de parada cardio-respiratoria	Reconoce e identifica precozmente signos de PCR	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de Problemas

Tabla 62. Relación (II) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC1R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

UC2: Planificación

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ9	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios	Planifica los cuidados necesarios en los pacientes con trastornos cardiocirculatorios	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención Planificación de cuidados
CEMQ10	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	Planifica los cuidados necesarios en los pacientes con trastornos neurológicos	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención Planificación de cuidados
		Planifica medidas enfermeras para mejorar/mantener la perfusión cerebral	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención Planificación de cuidados
CEMQ10	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	Planifica intervenciones para optimizar el funcionamiento neurocognitivo: memoria, pensamiento y juicio.	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención Planificación de cuidados
CEMQ11	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos nefro-urológicos	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención Planificación de cuidados
CEMQ12	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención Planificación de cuidados
CEMQ13	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos infecciosos	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención Planificación de cuidados

Tabla 63. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC2R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RESULTADOS

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ14	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención Planificación de cuidados
CEMQ15	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos digestivos	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención Planificación de cuidados
CEMQ16	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos musculoesqueléticos	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos musculoesqueléticos	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención Planificación de cuidados
CEMQ17	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención Planificación de cuidados
CEMQ18	Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan alteraciones mentales urgentes	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de la intervención Planificación de cuidados

Tabla 64. Relación (II) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC2R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

UC3: Intervención de enfermería

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ8	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos respiratorios	Ejecuta con expertia el control de la monitorización respiratoria del paciente, y maneja con seguridad y eficiencia equipos de soporte ventilatorio y dispositivos técnicos de monitorización relacionados	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias
		Controla y aplica medidas para prevenir/tratar efectos adversos y complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad del paciente • Notificación de los eventos adversos
		Asegura permeabilidad y mantenimiento de tubos endotraqueales o de traqueostomía y previene complicaciones asociadas	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias
		Ejecuta intervenciones para asegurar parámetros de funciones vitales dentro de los límites requeridos para el paciente en cada caso	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias
		Identifica y administra con seguridad farmacoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad del paciente • Notificación de los eventos adversos
CEMQ9	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios	Ejecuta las intervenciones necesarias optimizando las funciones cardiocirculatorias	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias

Tabla 65. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RESULTADOS

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ9	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios	Ejecuta y registra adecuadamente valores de lecturas hemodinámicas e identifica, previene y trata complicaciones potenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimentación de registros
		Ejecuta procedimientos y determinaciones hemodinámicas a pie de cama con seguridad y según normas de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias
		Identifica, previene y trata complicaciones potenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad del paciente • Notificación de los eventos adversos
CEMQ10	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	Ejecuta y controla adecuadamente el proceso de monitorización neurológica del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias
		Implementa medidas enfermeras para mejorar/mantener perfusión cerebral	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias
CEMQ11	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para un paciente con trastornos nefro-urológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias
		Ejecuta adecuadamente el control de la monitorización nefro-urológica del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias
		Efectúa sesión de diálisis correctamente, asegurando volumen de eliminación pautado	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias
		Trata complicaciones potenciales en los pacientes con trastornos nefro-urológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados • Momento adecuado de la intervención • Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias

Tabla 66. Relación (II) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RESULTADOS

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ12	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales.	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados
CEMQ13	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos infecciosos	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados
CEMQ14	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados
CEMQ15	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos digestivos	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados
CEMQ16	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos musculo esqueléticos	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos musculo esqueléticos	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados
CEMQ17	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados
CEMQ18	Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con alteraciones mentales urgentes	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Planes de cuidados

Tabla 67. Relación (III) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RESULTADOS

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ19	Capacidad para prestar soporte vital avanzado al paciente en riesgo de parada cardio-respiratoria	Ejecuta adecuadamente protocolo de resucitación	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias
		Identifica y administra con seguridad farmacoterapia específica en situaciones de riesgo vital	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad del paciente Notificación de los eventos adversos
		Ejecuta correctamente la política institucional y los procedimientos de donación de órganos	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias
CEMQ20	Capacidad para prestar atención de enfermería en el transporte sanitario	Aplica los conocimientos, habilidades y aptitudes específicas para los diferentes tipos de transportes según normas internacionales actualizadas	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias
CEMQ21	Competencia para prestar atención de enfermería en el incidente con riesgo nuclear, biológico y químico, RN8Q, accidente de múltiples víctimas y las catástrofes	Aplica los conocimientos, habilidades y aptitudes específicas para los diferentes tipos de situaciones especiales según normas internacionales actualizadas.	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias

Tabla 68. Relación (IV) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC3R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

UC4: Evaluación, innovación y calidad

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ8	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos respiratorios	Evalúa y detecta riesgos ambientales y/o iatrogénicos en los pacientes con trastornos respiratorios	• Indicadores de Calidad
		Evalúa la respuesta terapéutica tras la administración farmacoterapica	• Seguimiento de las intervenciones
CEMQ10	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	Resultados de evaluación continua teórico-práctica de los conocimientos y habilidades adquiridas durante el periodo de rotación.	• Evaluación de los cuidados
		Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos neurológicos y actúa en consecuencia	• Seguimiento de las intervenciones • Evaluación de los cuidados
CEMQ11	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos nefro-urológicos y actúa en consecuencia	• Seguimiento de las intervenciones • Evaluación de los cuidados
		Evalúa funcionamiento adecuado/ inadecuado de fístula arteriovenosa.	• Evaluación de los cuidados
CEMQ12	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales y actúa en consecuencia	• Evaluación de los cuidados
CEMQ13	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos infecciosos	• Evaluación de los cuidados

Tabla 69. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC4R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

RESULTADOS

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CEMQ14	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario y actúa en consecuencia	• Evaluación de los cuidados
CEMQ15	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos digestivos y actúa en consecuencia	• Evaluación de los cuidados
CEMQ16	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos musculoesqueléticos	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos y actúa en consecuencia	• Evaluación de los cuidados
CEMQ17	Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos) y actúa en consecuencia	• Evaluación de los cuidados
CEMQ18	Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con alteraciones mentales urgentes y actúa en consecuencia	• Evaluación de los cuidados
CEMQ19	Capacidad para prestar soporte vital avanzado al paciente en riesgo de parada cardio-respiratoria	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia	• Evaluación de los cuidados

Tabla 70. Relación (I) entre los criterios de evaluación, recogidos en la rúbrica de evaluación UC4R3, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

Una vez realizada las interrelaciones expuesta anteriormente se comprobó que todos los resultados de aprendizaje que se recogen en el programa formativo y de duración de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, se podrían evaluar con las rúbricas diseñadas por los expertos en esta área.

Resultado nº3:

- Rúbricas de evaluación específicas, validadas (3ª validación)

A continuación se muestran los resultados del análisis de los datos obtenidos del cuestionario online cumplimentado por los expertos indicados en la figura 27. Se calcula validez y fiabilidad interna de las UC que componen las rúbricas de evaluación de los futuros EIR en cuidados médico-quirúrgicos.

a. Índice de validación de contenido (CVI)

a.1. Level Content Validity Index (I-CVI)

El nivel de validación obtenido cuando se calculó el I-CVI, para los criterios que definen las rúbricas de evaluación en cada una de las ramas de la especialidad, en relación a los expertos que señalaron el grado de acuerdo 3 (de acuerdo) o 4 (muy de acuerdo) en la escala tipo Likert, sobre el total de expertos que respondieron en el enlace web, es muy alto, ya que se aproxima a 1, como se puede ver en las siguientes tablas:

Rama 1. Cuidados Periquirúrgicos y periintervencionistas

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC1R1: Valoración y diagnóstico	1	0,982
	2	1,000
	3	0,982
	4	0,982
	5	1,000
	6	0,946
	7	0,982
	8	1,000
	9	0,982
	10	0,946

Tabla 71. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC1R1

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC2R1: Planificación	1	0,964
	2	1,000
	3	0,964
	4	0,982
	5	0,964
	6	1,000

Tabla 72. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC2R1

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC3R1: Intervención de enfermería	1	0,946
	2	0,964
	3	0,964
	4	1,000
	5	0,964
	6	0,982
	7	0,982
	8	0,982
	9	0,982
	10	0,982
	11	0,964
	12	0,982
	13	0,911
	14	1,000
	15	1,000
	16	1,000
	17	1,000
	18	0,982

Tabla 73. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC3R1

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC4R1: Evaluación, innovación y calidad	1	0,964
	2	0,982
	3	0,982
	4	1,000
	5	0,982
	6	1,000

Tabla 74. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC4R1

RAMA 2: Cuidados a pacientes crónicos complejos

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC1R2: Valoración y diagnóstico	1	1,000
	2	0,964
	3	0,982
	4	0,982
	5	0,982
	6	0,946
	7	1,000
	8	0,982
	9	1,000

Tabla 75. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC1R2

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC2R2: Planificación	1	0,964
	2	0,964
	3	0,982
	4	0,982
	5	0,982
	6	1,000

Tabla 76. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC2R2

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC3R2: Intervención de enfermería	1	0,911
	2	0,929
	3	0,982
	4	1,000
	5	0,964
	6	0,929
	7	0,982
	8	1,000
	9	0,929
	10	0,982
	11	1,000
	12	0,964

Tabla 77. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC3R2

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC4R2: Evaluación, innovación y calidad	1	0,982
	2	0,982
	3	0,982
	4	1,000
	5	0,964
	6	1,000

Tabla 78. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC4R2

RAMA 3: Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC1R3: Valoración y diagnóstico	1	1,000
	2	0,982
	3	0,982
	4	0,982
	5	0,982
	6	1,000
	7	0,964
	8	0,982
	9	1,000
	10	1,000
	11	1,000

Tabla 79. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC1R3

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC2R3: Planificación	1	0,964
	2	0,964
	3	0,982
	4	0,964
	5	0,964
	6	1,000
	7	1,000

Tabla 80. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC2R3

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC3R3: Intervención de enfermería	1	0,964
	2	0,964
	3	0,964
	4	0,982
	5	0,982
	6	0,964
	7	0,982
	8	0,964
	9	0,964
	10	0,982
	11	0,982
	12	1,000

Tabla 81. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC3R3

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC4R3: Evaluación, innovación y calidad	1	0,964
	2	1,000
	3	0,964
	4	0,982
	5	0,982
	6	1,000

Tabla 82. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC4R3

a.2. Índice de validación de contenido (CVI)

Por otro lado, el valor obtenido del CVI calculado a partir del promedio de los I-CVI de cada una de las UC específicas, en cada una de las ramas de la especialidad es el siguiente:

RAMA	UNIDAD DE COMPETENCIA	CVI
R1	UC1: Valoración y diagnóstico	0,980357
	UC2: Planificación	0,979167
	UC3: Intervención de enfermería	0,977183
	UC4: Evaluación, innovación y calidad	0,985119
R2	UC1: Valoración y diagnóstico	0,982143
	UC2: Planificación	0,979167
	UC3: Intervención de enfermería	0,964286
	UC4: Evaluación, innovación y calidad	0,985119
R3	UC1: Valoración y diagnóstico	0,988636
	UC2: Planificación	0,977041
	UC3: Intervención de enfermería	0,974702
	UC4: Evaluación, innovación y calidad	0,982143

Tabla 83. Índice de Validación de Contenido para cada UC específica y para cada rama de la especialidad

Los resultados obtenidos en este sentido están por encima de 0,78, oscilando en torno a 1, por lo que la validez interna de contenido es muy alta.

b. Alfa Cronbach

A continuación se muestran los resultados del Alfa de Cronbach en cada una de las ramas de la especialidad, para cada una de las UC que componen las rúbricas de evaluación específica:

RAMA	UNIDAD DE COMPETENCIA	ALPHA DE CRONBACH
R1	UC1: Valoración y diagnóstico	0,838
	UC2: Planificación	0,857
	UC3: Intervención	0,907
	UC4: Evaluación y calidad	0,890
R2	UC1: Valoración y diagnóstico	0,894
	UC2: Planificación	0,907
	UC3: Intervención	0,897
	UC4: Evaluación y calidad	0,854
R3	UC1: Valoración y diagnóstico	0,923
	UC2: Planificación	0,895
	UC3: Intervención	0,917
	UC4: Evaluación y calidad	0,885

Tabla 84. Alfa de Cronbach para las UC específicas en cada una de las ramas de la especialidad

Como se puede ver los resultados de la fiabilidad interna, obtenidos para las rúbricas de evaluación de las UC específicas es entre muy buena y excelente, ya que los resultados que se obtienen están por encima del 0,7.

6.2.2.1. Etapa 2: Validación de las UC y rúbricas transversales

Resultado nº1:

- Tablas con la interrelación entre los criterios de evaluación de las rúbricas de evaluación transversales con las competencias y los resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo y de duración.

A continuación se exponen las tablas de interrelación de los criterios de evaluación de la escala ECOEnfPed, con las competencias y resultados de aprendizaje transversales, recogidas en la propuesta de programa formativo y duración de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos:

UC5. Investigación

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CTMQ12	Capacidad de generar y difundir el conocimiento científico	Participa o diseña un proyecto de investigación. 6-30 créditos (En concordancia con el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, artículo 15.3)	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar protocolos Trabajos científicos
		Colabora en un equipo investigador del ámbito de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> Trabajos científicos La pregunta de investigación
		Elabora un artículo de contenido científico con vistas a su publicación en revistas del ámbito de la enfermería de cuidados médico-quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> Trabajos científicos La pregunta de investigación
		Participa en la elaboración de comunicaciones, ponencias o póster para su presentación en congresos del ámbito de la enfermería de cuidados médico-quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> Trabajos científicos Divulgación de resultados
CTMQ13	Capacidad de basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible	Realiza búsquedas bibliográficas de ámbito nacional e internacional	<ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de información
		Establece los niveles de evidencia y grados de recomendación para artículos científicos relacionados con la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.	<ul style="list-style-type: none"> Trabajos científicos Divulgación de resultados

Tabla 85. Relación entre los criterios de evaluación recogidos en la rúbrica de evaluación de la escala ECOEnfPed, en relación con la UC5, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

UC6: Gestión Clínica

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	RESULTADO DE APRENDIZAJE (RA)	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CTMQ18	Capacidad para gestionar la actividad asistencial	Demuestra la aplicación de conocimiento legislativo y de herramientas para la gestión adecuada de los servicios y prestación de cuidados enfermeros especialistas	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión por procesos • Mejora de la calidad (Actividad asistencial) • Mejora de la calidad (Servicios de enfermería) • Medida de calidad
CTMQ19	Capacidad para desarrollar los procesos de gestión clínica	Participa en la coordinación del equipo profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo
CTMQ20	Capacidad para trabajar en equipos multidisciplinares y multiprofesionales	Participado en distintos equipos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión por procesos • Liderazgo
		Participa activamente en reuniones de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo

Tabla 86. Relación entre los criterios de evaluación recogidos en la rúbrica de evaluación de la escala ECOEnfPed, en relación con la UC6, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

UC7: Docencia

CÓDIGO COMPETENCIA	COMPETENCIA	CRITERIO/OS DE LA RÚBRICA RELACIONADO CON EL RA
CTMQ7	Informar y educar según las necesidades del paciente y orientado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> Realizar intervenciones individuales y grupales Programas de ES

Tabla 87. Relación entre los criterios de evaluación recogidos en la rúbrica de evaluación de la escala ECOEnfPed, en relación con la UC6, con las competencias y resultados de aprendizaje recogidos en la propuesta de programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

Se comprobó que todos los resultados de aprendizaje se podrían evaluar con las rúbricas transversales de la escala ECOEnfPed. Con dichas rúbricas además se podrían evaluar más competencias que las que recoge el programa de formación y duración de la especialidad de enfermería de médico-quirúrgica.

Resultado nº2 y 3:

- Validación de las rúbricas transversales (1ª validación y 2ª validación)

Se analizan los datos obtenidos de las encuestas cumplimentadas por los expertos que acuden al seminario (ver figura 28), calculado como ya se hizo para las rúbricas específicas, la validez y fiabilidad interna de las UC que componían cada una de las rúbrica, en esta caso transversales.

a. Índice de validez de contenido

a.1. Level Content Validity Index (I-CVI)

El nivel de validación obtenido cuando se calcula el I-CVI, para los criterios que definen las rúbricas de evaluación transversales, en relación a los expertos que señalaron el grado de acuerdo 3 (de acuerdo) o 4 (muy de acuerdo) en la escala tipo Likert, sobre el total de expertos que respondieron en el enlace web, es muy alto, ya que están por encima del 0,78, como se puede ver en las siguientes tablas:

UC5. Investigación

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC5: Investigación	1	1,000
	2	1,000
	3	0,929
	4	1,000
	5	0,929
	6	0,964
	7	0,786
	8	1,000

Tabla 88. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC5

UC6: Gestión Clínica

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC6: Gestión	1	0,857
	2	0,893
	3	1,000
	4	0,963
	5	0,964
	6	1,000

Tabla 89. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC6

UC7: Docencia

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC7: Docencia	1	0,929
	2	0,893
	3	0,821
	4	0,821
	5	0,964
	6	0,963
	7	0,964
	8	0,964

Tabla 90. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC7

UC8: Comunicación y relación interpersonal

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC8: Comunicación y relación interpersonal	1	0,964
	2	0,964
	3	0,964
	4	0,852
	5	0,857
	6	0,964
	7	1,000
	8	1,000

Tabla 91. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC8

a.2. Índice de validación de contenido (CVI)

Por otro lado, el valor obtenido del CVI calculado a partir del promedio de los I-CVI de cada una de las UC transversal, es el siguiente:

UNIDAD DE COMPETENCIA	CVI
UC5: Investigación	0,950893
UC6: Gestión	0,946208
UC7: Docencia	0,915013
UC8: Comunicación y relación interpersonal	0,945767

Tabla 92. Índice de Validación de Contenido para cada UC transversal

En este caso, también se puede decir que la validez de contenido de las rúbricas de evaluación de las UC transversales, es muy alta, dado que el CVI, está por encima de 0,78 en todas las UC.

Tras los resultados obtenidos con respecto a la validez interna del instrumento, podemos decir que el instrumento diseñado para evaluar a los futuros residente de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, mide aquello que pretende medir, ya que la validez interna del mismo, es muy alta, en todas las UC que la componen.

b. Alfa Cronbach

En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos para el Alfa de Cronbach en las UC transversales.

UNIDAD DE COMPETENCIA	ALPHA DE CRONBACH
UC5: Investigación	0,751
UC6: Gestión clínica	0,647
UC7: Docencia	0,891
UC8: Comunicación y relación interpersonal	0,623

Tabla 93. Alfa de Cronbach para las UC transversales

Con estos resultados se puede decir que las rúbricas transversales, referentes a las UC5 y UC7 tienen una fiabilidad interna entre aceptables y excelentes, ya que están por encima de 0,7.

Pero para las rúbricas transversales, referentes a las UC6 y UC8, la fiabilidad interna es cuestionable, ya que el valor obtenido, está en torno a 0,6. Esto podría ser debido a la dispersión de los perfiles de los expertos que respondieron al cuestionario, dado que, cada profesional pertenecía a una rama de la especialidad en cuestión.

Estadísticamente hablando, la correlación de los ítems que miden un mismo constructo, no es alta (factor importante para el cálculo de Alfa de Cronbach), lo cual parece razonable, debido a la dispersión existente en la

especialidad en cuestión, y por lo tanto de los expertos que acudieron al seminario y respondieron al cuestionario.

Los propios expertos, en alguna de las observaciones del cuestionario, hacían hincapié en esa diferencia indicando, por ejemplo, que para la evaluación de la UC de comunicación y relación interpersonal, habría que tener en cuenta el área de rotación, especialmente en rotaciones por servicios quirúrgicos, servicios de urgencias y emergencias o servicios de UCI. Del mismo modo en relación a las rúbricas de gestión clínica, algunos expertos, indicaban la posibilidad de orientar los procesos de gestión en función del tipo de paciente.

Existía la posibilidad de que al aumentar el número de ítems, en la rúbrica, el Alfa de Cronbach se aproximase a coeficientes aceptable, pero a los expertos se les daba la posibilidad de añadir ítems a las rúbricas ya diseñadas, y ninguno de los expertos consideró necesario añadir ningún criterio de evaluación.

Por estos motivos se consideró necesario volver a pasar el cuestionario de las UC de gestión y de comunicación y relación interpersonal, en esta ocasión dividiendo a los expertos por perfiles profesionales, como muestra la figura 29.

Se calculó de nuevo el Índice de Validación de contenido y el Alfa de Cronbach para cada una de las rúbricas, en cada uno de los grupos de profesionales, obteniendo los siguientes resultados:

a. Índice de validez de contenido

a.1. Level Content Validity Index (I-CVI)

El nivel de validación obtenido cuando se calculó el I-CVI, para los criterios que definen las rúbricas de gestión y comunicación y relación interpersonal, en relación a los expertos que señalaron el grado de acuerdo 3 (de acuerdo) o 4 (muy de acuerdo) en la escala tipo Likert, sobre el total de expertos en cada uno de los perfiles profesionales, es el que se muestra en estas tablas:

UC6: Gestión Clínica

I. Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes crónicos complejos

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC6: Gestión	1	0,86
	2	0,86
	3	1,00
	4	1,00
	5	1,00
	6	0,86

Tabla 94. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC6 (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes crónicos complejos

II. Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes periquirúrgicos y periintervencionistas

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC6: Gestión	1	1,00
	2	1,00
	3	1,00
	4	1,00
	5	1,00
	6	1,00

Tabla 95. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC6 (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes periquirúrgicos y periintervencionistas

III. Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC6: Gestión	1	1,00
	2	0,88
	3	1,00
	4	1,00
	5	1,00
	6	1,00

Tabla 96. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC6 (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias

UC8: Comunicación y relación interpersonal

I. Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes crónicos complejos

UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC8: Comunicación y relación interpersonal	1	0,86
	2	0,86
	3	1,00
	4	1,00
	5	1,00
	6	1,00
	7	0,86
	8	1,00

Tabla 97. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC8 (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes crónicos complejos

II. Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas

III. UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC8: Comunicación y relación interpersonal	1	1,00
	2	1,00
	3	1,00
	4	1,00
	5	1,00
	6	1,00
	7	1,00
	8	1,00

Tabla 98. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC8 (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas

III. Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias

I. UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIO	I-CVI
UC8: Comunicación y relación interpersonal	1	1,00
	2	1,00
	3	1,00
	4	1,00
	5	1,00
	6	1,00
	7	1,00
	8	1,00

Tabla 99. I-CVI de los criterios de evaluación que componen la UC8 (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias

Al calcular el I-CVI por perfiles profesionales, obtenemos una validez interna, muy alta, ya que el resultado está por encima del 0,78, rondado el 1 en prácticamente todos los criterios que componen las UC.

a.2. Índice de validación de contenido (CVI)

Por otro lado, el valor obtenido del CVI calculado a partir del promedio de los I-CVI de las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal, según el perfil profesional es:

I. Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes crónicos complejos

UNIDAD DE COMPETENCIA	CVI
UC6: Gestión	0,93
UC8: Comunicación y relación interpersonal	0,88

Tabla 100. Índice de Validación de Contenido para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes crónicos complejos

II. Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas

UNIDAD DE COMPETENCIA	CVI
UC6: Gestión	1,00
UC8: Comunicación y relación interpersonal	0,94

Tabla 101. Índice de Validación de Contenido para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas

III. Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias

UNIDAD DE COMPETENCIA	CVI
UC6: Gestión	0,98
UC8: Comunicación y relación interpersonal	1,00

Tabla 102. Índice de Validación de Contenido para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias

Cuando se calcula el CVI por perfiles profesionales, para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal, obtenemos, como se puede observar, una validez muy alta, ya que el CVI está por encima del 0,78 y cercano al 1.

b. Alfa Cronbach

En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos para el Alfa de Cronbach en las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal, por perfiles profesionales.

I. Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes crónicos complejos

UNIDAD DE COMPETENCIA	ALPHA DE CRONBACH
UC6: Gestión clínica	0,816
UC8: Comunicación y relación interpersonal	0,980

Tabla 103. Alfa de Cronbach para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes crónicos complejos

II. Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas

UNIDAD DE COMPETENCIA	ALPHA DE CRONBACH
UC6: Gestión clínica	0,750
UC8: Comunicación y relación interpersonal	0,948

Tabla 104. Alfa de Cronbach para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas

III. Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias

UNIDAD DE COMPETENCIA	ALPHA DE CRONBACH
UC6: Gestión clínica	0,970
UC8: Comunicación y relación interpersonal	0,812

Tabla 105. Alfa de Cronbach para las UC de gestión y comunicación y relación interpersonal (2ª ronda). Perfil profesional relacionado con el cuidado de pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias

Cuando analizamos el Alfa de Cronbach, por perfiles profesionales de las dos UC que anteriormente daban un resultado cuestionable, obtenemos valores por encima de 0,7.

Podemos decir por tanto que la suposición anteriormente expuesta, de que la fiabilidad era cuestionable, debido a la dispersión de los perfiles profesionales de los expertos que cumplimentaron el cuestionario, es

correcta, ya que al separar las encuestas según perfil profesional de los expertos que las cumplimentaron, siguiendo las ramas en las que se divide la especialidad obtenemos, una fiabilidad muy buena, ya que en todos los casos el Alfa de Cronbach está por encima del 0,7.

Tras el análisis estadístico, podemos decir que las rúbricas diseñadas para evaluar a los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos, tienen una validez y fiabilidad interna muy buena a nivel global.

Todas ellas evaluarán aquello que se quiere evaluar y además los criterios de evaluación y los descriptores miden un mismo constructo y están altamente correlacionados.

Por lo tanto las rúbricas serán aptas para evaluar a los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos.

6.3.Resultados fase 4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible

6.3.1. Etapa 1: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC específicas

Resultado nº1:

- Nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC específicas.

Seguidamente, se exponen los resultados obtenidos en cuanto a los niveles de logro, por cada una de las ramas de la especialidad y para cada UC. Se señalan los porcentajes obtenidos en cada uno de los niveles, para cada uno de los criterios de evaluación.

Se eligió aquel nivel de consecución, con mayor porcentaje, en los casos donde existió el mismo porcentaje para varios niveles, se eligió el menor nivel de consecución con mayor porcentaje, por dos motivos:

1. Se pretendió obtener el nivel mínimo que se le exigirá a los futuros EIR de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.
2. Al tratarse de una técnica de consenso de expertos, al señalar el nivel inferior, se estaría incluyendo a los expertos que indicaron un nivel superior. Si se señalará el nivel superior, se obviaría a los expertos que consensuaron el nivel inferior.

Rama 1. Cuidados Periquirúrgicos y periintervencionistas

Unidad de competencia 1 (UC1R1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno	34%	38%	29%
Valoración del Paciente	18%	27%	55%
Impresión de Gravedad	13%	46%	41%
Métodos de valoración	20%	43%	38%
Identificación de Problemas	14%	45%	41%
Lenguaje Enfermero	14%	45%	41%
Clasificación de la información	23%	45%	32%
Preparación del paciente y del proceso	7%	43%	50%
Contexto del paciente Pre-Quirúrgico	9%	45%	46%
Entorno Quirúrgico	9%	48%	43%

Tabla 106. Porcentajes de respuestas para la UC1R1

Unidad de competencia 2 (UC2R1): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Establecimiento de Objetivos	21%	46%	32%
Priorización	16%	34%	50%
Adecuación de Recursos	4%	57%	39%
Planificación de la intervención	7%	45%	48%
Planificación de cuidados	11%	32%	57%
Registros	14%	38%	48%

Tabla 107. Porcentajes de respuestas para la UC2R1

Unidad de competencia 3 (UC3R1): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Frecuencia de realización de la actividad formativa	32%	50%	18%
Autonomía personal	13%	45%	43%
Aplicación de Planes de cuidados	13%	43%	45%
Momento adecuado de la intervención	14%	50%	36%
Priorización de actividades	20%	30%	50%
Gestión de tiempo	25%	34%	41%
Gestión de recursos	20%	39%	41%
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente periintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)	11%	54%	36%
Adecuación Intervención anestésica	7%	52%	41%
Adecuación de la intervención hemostásica	13%	45%	43%
Demostración del resultado de aprendizaje	11%	59%	30%
Prudencia	23%	27%	50%
Tecnología	18%	59%	23%
Funciones intraoperatorias	11%	48%	41%
Reanimación y cuidados post-quirúrgicos	7%	36%	57%
Asepsia	32%	18%	50%
Seguridad del paciente	27%	18%	55%
Notificación de los eventos adversos	23%	34%	43%

Tabla 108. Porcentajes de respuestas para la UC3R1

Unidad de competencia 4 (UC4R1): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Cumplimentación de registros de enfermería	34%	34%	32%
Indicadores de Calidad	11%	55%	34%
Seguimiento de las intervenciones	9%	50%	41%
Evaluación de los cuidados	13%	38%	50%
Investigación y desarrollo	5%	45%	50%
Implementación de nuevos protocolos	7%	43%	50%

Tabla 109. Porcentajes de respuestas para la UC4R1

RAMA 2: Cuidados a pacientes crónicos complejos

Unidad de competencia 1 (UC1R2): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno	29%	50%	21%
Valoración del Paciente	23%	25%	52%
Impresión de Gravedad	13%	41%	46%
Métodos de valoración	20%	41%	39%
Identificación de Problemas	11%	45%	45%
Lenguaje Enfermero	21%	36%	43%
Clasificación de la información	27%	48%	25%
Preparación del paciente	23%	34%	43%
Entorno familiar y comunitario	7%	55%	38%

Tabla 110. Porcentajes de respuestas para la UC1R2

Unidad de competencia 2 (UC2R2): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Establecimiento de Objetivos	27%	45%	29%
Priorización	16%	39%	45%
Adecuación de Recursos	16%	48%	36%
Planificación de la intervención	16%	39%	45%
Planificación de cuidados	13%	38%	50%
Registros	27%	36%	38%

Tabla 111. Porcentajes de respuestas para la UC2R2

Unidad de competencia 3 (UC3R2): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Frecuencia de realización de la actividad formativa	34%	46%	20%
Autonomía personal	21%	39%	39%
Aplicación de Planes de cuidados	16%	36%	48%
Momento adecuado de la intervención	14%	57%	29%
Priorización de actividades	21%	34%	45%
Gestión de tiempo	14%	61%	25%
Gestión de recursos	16%	46%	38%
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo	7%	57%	36%
Demstración del resultado de aprendizaje	23%	57%	20%
Prudencia	32%	34%	34%
Seguridad del paciente	21%	29%	50%
Notificación de los eventos adversos	27%	25%	48%

Tabla 112. Porcentajes de respuestas para la UC3R2

Unidad de competencia 4 (UC4R2): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Cumplimentación de registros de enfermería	34%	41%	25%
Indicadores de Calidad	14%	61%	25%
Seguimiento de las intervenciones	14%	46%	39%
Evaluación de los cuidados	23%	29%	48%
Investigación y desarrollo	16%	46%	38%
Implementación de nuevos protocolos	11%	45%	45%

Tabla 113. Porcentajes de respuestas para la UC4R2

RAMA 3: Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias

Unidad de competencia 1 (UC1R3): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno	25%	34%	41%
Valoración del Paciente	25%	18%	57%
Impresión de Gravedad	23%	29%	48%
Métodos de valoración	25%	25%	50%
Identificación de Problemas	21%	23%	55%
Priorización de problemas	11%	20%	70%
Lenguaje Enfermero	25%	32%	43%
Clasificación de la información	18%	45%	38%
Seguridad y entorno	18%	21%	61%
Estrategia en atención a múltiples víctimas	7%	38%	55%
Estrategia de clasificación en catástrofes	5%	38%	57%

Tabla 114. Porcentajes de respuestas para la UC1R3

Unidad de competencia 2 (UC2R3): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Establecimiento Objetivos	29%	36%	36%
Priorización	14%	23%	63%
Adecuación de Recursos	11%	34%	55%
Planificación de la intervención	18%	30%	52%
Planificación de cuidados	18%	25%	57%
Registros	25%	18%	57%
Agrupación y sectorización	7%	32%	61%

Tabla 115. Porcentajes de respuestas para la UC2R3

Unidad de competencia 3 (UC3R3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Frecuencia de la realización de la actividad formativa	23%	46%	30%
Autonomía personal	18%	29%	54%
Aplicación de Planes de cuidados	18%	25%	57%
Momento adecuado de la intervención	18%	36%	46%
Priorización de actividades	14%	21%	64%
Gestión de tiempo	14%	43%	43%
Gestión de recursos	16%	34%	50%
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	7%	32%	61%
Demostración del resultado de aprendizaje	13%	45%	43%
Prudencia	29%	16%	55%
Seguridad del paciente	23%	16%	61%
Notificación de los eventos adversos	18%	32%	50%

Tabla 116. Porcentajes de respuestas para la UC3R3

Unidad de competencia 4 (UC4R3): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Cumplimentación de registros de enfermería	26%	32%	42%
Indicadores de Calidad	9%	57%	34%
Seguimiento de las intervenciones	9%	45%	45%
Evaluación de los cuidados	13%	30%	57%
Investigación y desarrollo	11%	43%	45%
Implementación de nuevos protocolos	6%	43%	51%

Tabla 117. Porcentajes de respuestas para la UC4R3

Según los resultados mostrados anteriormente, podemos indicar que los niveles mínimos exigibles para cada UC, dentro de cada una de las ramas de la especialidad, serían los siguientes:

Rama 1. Cuidados Periquirúrgicos y periintervencionistas

Unidad de competencia 1 (UC1R1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno		X	
Valoración del Paciente			X
Impresión de Gravedad		X	
Métodos de valoración		X	
Identificación de Problemas		X	
Lenguaje Enfermero		X	
Clasificación de la información		X	
Preparación del paciente y del proceso			X
Contexto del paciente Pre-Quirúrgico			X
Entorno Quirúrgico		X	

Tabla 118. Nivel mínimo exigible para la UC1R1

Unidad de competencia 2 (UC2R1): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Establecimiento de Objetivos		X	
Priorización			X
Adecuación de Recursos		X	
Planificación de la intervención			X
Planificación de cuidados			X
Registros			X

Tabla 119. Nivel mínimo exigible para la UC2R1

Unidad de competencia 3 (UC3R1): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Frecuencia de realización de la actividad formativa		X	
Autonomía personal		X	
Aplicación de Planes de cuidados			X
Momento adecuado de la intervención		X	
Priorización de actividades			X
Gestión de tiempo			X
Gestión de recursos			X
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente periintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)		X	
Adecuación Intervención anestésica		X	
Adecuación de la intervención hemostásica		X	
Demostración del resultado de aprendizaje		X	
Prudencia			X
Tecnología		X	
Funciones intraoperatorias		X	
Reanimación y cuidados post-quirúrgicos			X
Asepsia			X
Seguridad del paciente			X
Notificación de los eventos adversos			X

Tabla 120. Nivel mínimo exigible para la UC3R1

Unidad de competencia 4 (UC4R1): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Cumplimentación de registros de enfermería	X		
Indicadores de Calidad		X	
Seguimiento de las intervenciones		X	
Evaluación de los cuidados			X
Investigación y desarrollo			X
Implementación de nuevos protocolos			X

Tabla 121. Nivel mínimo exigible para la UC4R1

RAMA 2: Cuidados a pacientes crónicos complejos

Unidad de competencia 1 (UC1R2): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno		X	
Valoración del Paciente			X
Impresión de Gravedad			X
Métodos de valoración		X	
Identificación de Problemas		X	
Lenguaje Enfermero			X
Clasificación de la información		X	
Preparación del paciente			X
Entorno familiar y comunitario		X	

Tabla 122. Nivel mínimo exigible para la UC1R2

Unidad de competencia 2 (UC2R2): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Establecimiento de Objetivos		X	
Priorización			X
Adecuación de Recursos		X	
Planificación de la intervención			X
Planificación de cuidados			X
Registros			X

Tabla 123. Nivel mínimo exigible para la UC2R2

Unidad de competencia 3 (UC3R2): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Frecuencia de realización de la actividad formativa		X	
Autonomía personal		X	
Aplicación de Planes de cuidados			X
Momento adecuado de la intervención		X	
Priorización de actividades			X
Gestión de tiempo		X	
Gestión de recursos		X	
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo		X	
Demostración del resultado de aprendizaje		X	
Prudencia		X	
Seguridad del paciente			X
Notificación de los eventos adversos			X

Tabla 124. Nivel mínimo exigible para la UC3R2

Unidad de competencia 4 (UC4R2): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Cumplimentación de registros de enfermería		X	
Indicadores de Calidad		X	
Seguimiento de las intervenciones		X	
Evaluación de los cuidados			X
Investigación y desarrollo		X	
Implementación de nuevos protocolos		X	

Tabla 125. Nivel mínimo exigible para la UC4R2

RAMA 3: Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias

Unidad de competencia 1 (UC1R3): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno			X
Valoración del Paciente			X
Impresión de Gravedad			X
Métodos de valoración			X
Identificación de Problemas			X
Priorización de problemas			X
Lenguaje Enfermero			X
Clasificación de la información		X	
Seguridad y entorno			X
Estrategia en atención a múltiples víctimas			X
Estrategia de clasificación en catástrofes			X

Tabla 126. Nivel mínimo exigible para la UC1R3

Unidad de competencia 2 (UC2R3): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Establecimiento Objetivos		X	
Priorización			X
Adecuación de Recursos			X
Planificación de la intervención			X
Planificación de cuidados			X
Registros			X
Agrupación y sectorización			X

Tabla 127. Nivel mínimo exigible para la UC2R3

Unidad de competencia 3 (UC3R3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Frecuencia de la realización de la actividad formativa		X	
Autonomía personal			X
Aplicación de Planes de cuidados			X
Momento adecuado de la intervención			X
Priorización de actividades			X
Gestión de tiempo		X	
Gestión de recursos			X
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias			X
Demostración del resultado de aprendizaje		X	
Prudencia			X
Seguridad del paciente			X
Notificación de los eventos adversos			X

Tabla 128. Nivel mínimo exigible para la UC3R3

Unidad de competencia 4 (UC4R3): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Cumplimentación de registros de enfermería			X
Indicadores de Calidad		X	
Seguimiento de las intervenciones		X	
Evaluación de los cuidados			X
Investigación y desarrollo			X
Implementación de nuevos protocolos			X

Tabla 129. Nivel mínimo exigible para la UC4R3

6.3.2. Etapa 2: Determinación del nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC transversales

Resultado n°2:

- Nivel de logro mínimo exigible para los EIR en cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las UC transversales

Como en el caso del análisis de las UC específicas, se elige aquel nivel de consecución, con mayor porcentaje, y en los casos en los que existe el mismo porcentaje para dos niveles, se elige el menor nivel de consecución con mayor porcentaje, por los motivos anteriormente indicado.

Los resultados obtenidos se indican en las siguientes tablas, por cada UC señalando los porcentajes obtenidos en cada año, que está previsto, dure la especialidad.

UC5: Investigación

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN									
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN								
	Primer Curso			Segundo Curso			Tercer Curso		
	B	M	A	B	M	A	B	M	A
Actitud Observadora y Reflexiva	46%	46%	8%	8%	67%	25%	4%	8%	88%
Actitud de Aprendizaje y Mejora	50%	38%	13%	4%	71%	25%	4%	21%	75%
Cuestionar la Realidad	46%	50%	4%	13%	58%	29%	4%	17%	79%
Desarrollar Protocolos	75%	25%	0%	13%	83%	4%	17%	13%	71%
Trabajos Científicos	79%	21%	0%	8%	88%	4%	4%	29%	67%
La Pregunta de Investigación	71%	25%	4%	4%	79%	17%	4%	29%	67%
Búsqueda de Información	71%	21%	8%	17%	71%	13%	13%	29%	58%
Divulgación de Resultados	88%	13%	0%	17%	79%	4%	13%	29%	58%

Tabla 130. Porcentajes de respuestas para la UC5

UC6: Gestión Clínica

Unidad de competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA									
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN								
	Primer Curso			Segundo Curso			Tercer Curso		
	B	M	A	B	M	A	B	M	A
Gestión por Procesos	83%	17%	0%	8%	83%	8%	8%	25%	67%
Liderazgo	96%	4%	0%	13%	79%	8%	8%	17%	75%
Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)	75%	25%	0%	17%	58%	25%	4%	21%	75%
Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)	63%	38%	0%	13%	63%	25%	4%	17%	79%
Medida Calidad	75%	25%	0%	13%	63%	25%	4%	29%	67%
Sistemas de Información	83%	17%	0%	17%	75%	8%	8%	21%	71%

Tabla 131. Porcentajes de respuestas para la UC6

UC7: Docencia

Unidad de competencia 7 (UC7): DOCENCIA									
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN								
	Primer Curso			Segundo Curso			Tercer Curso		
	B	M	A	B	M	A	B	M	A
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es	88%	13%	0%	13%	79%	8%	4%	25%	71%
Evaluar necesidades de intervenciones de Es	67%	29%	4%	13%	67%	21%	4%	21%	75%
Planificación de las intervenciones	67%	33%	0%	13%	75%	13%	4%	25%	71%
Realizar intervenciones individuales y grupales	83%	17%	0%	25%	67%	8%	13%	29%	58%
Programas de Es	88%	13%	0%	21%	75%	4%	13%	25%	63%
Autoaprendizaje	71%	29%	0%	8%	75%	17%	8%	8%	83%
Actitud de mejora continua	75%	25%	0%	13%	83%	4%	8%	8%	83%
Actividades docentes	92%	8%	0%	8%	88%	4%	8%	0%	92%

Tabla 132. Porcentajes de respuestas para la UC7

UC8: Comunicación y Relación Interpersonal

Unidad de competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL									
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN								
	Primer Curso			Segundo Curso			Tercer Curso		
	B	M	A	B	M	A	B	M	A
Escucha activa	38%	50%	13%	4%	38%	58%	4%	4%	92%
Expresión verbal	50%	33%	17%	0%	50%	50%	0%	8%	92%
Material de apoyo a la comunicación y RI I	79%	21%	0%	13%	79%	8%	4%	4%	92%
Material de apoyo a la comunicación y RI II	83%	17%	0%	8%	83%	8%	4%	0%	96%
Relación interpersonal	67%	21%	13%	4%	63%	33%	0%	8%	92%
Contexto multicultural	63%	29%	8%	4%	70%	26%	4%	8%	88%
Resolución de conflictos (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	63%	33%	4%	4%	75%	21%	0%	4%	96%
Manejo de TICS	50%	46%	4%	4%	75%	21%	4%	8%	88%

Tabla 133. Porcentajes de respuestas para la UC8

En las siguientes tablas, se muestran los niveles mínimos exigibles para los EIR de la especialidad de cuidados médico quirúrgicos, en cada uno de los años que dura la especialidad y para cada una de las UC transversales, tras el análisis de los datos anteriormente expuestos:

UC5: Investigación

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN									
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN								
	Primer Curso			Segundo Curso			Tercer Curso		
	B	M	A	B	M	A	B	M	A
Actitud Observadora y Reflexiva	X				X				X
Actitud de Aprendizaje y Mejora	X				X				X
Cuestionar la Realidad		X			X				X
Desarrollar Protocolos	X				X				X
Trabajos Científicos	X				X				X
La Pregunta de Investigación	X				X				X
Búsqueda de Información	X				X				X
Divulgación de Resultados	X				X				X

Tabla 134. Nivel mínimo exigible para la UC5

UC6: Gestión Clínica

Unidad de competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA									
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN								
	Primer Curso			Segundo Curso			Tercer Curso		
	B	M	A	B	M	A	B	M	A
Gestión por Procesos	X				X				X
Liderazgo	X				X				X
Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)	X				X				X
Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)	X				X				X
Medida Calidad	X				X				X
Sistemas de Información	X				X				X

Tabla 135. Nivel mínimo exigible para la UC6

UC7: Docencia

Unidad de competencia 7 (UC7): DOCENCIA									
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN								
	Primer Curso			Segundo Curso			Tercer Curso		
	B	M	A	B	M	A	B	M	A
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es	X				X				X
Evaluar necesidades de intervenciones de Es	X				X				X
Planificación de las intervenciones	X				X				X
Realizar intervenciones individuales y grupales	X				X				X
Programas de Es	X				X				X
Autoaprendizaje	X				X				X
Actitud de mejora continua	X				X				X
Actividades docentes	X				X				X

Tabla 136. Nivel mínimo exigible para la UC7

UC8: Comunicación y Relación Interpersonal

Unidad de competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL									
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN								
	Primer Curso			Segundo Curso			Tercer Curso		
	B	M	A	B	M	A	B	M	A
Escucha activa		X				X			X
Expresión verbal	X				X				X
Material de apoyo a la comunicación y RI I	X				X				X
Material de apoyo a la comunicación y RI II	X				X				X
Relación interpersonal	X				X				X
Contexto multicultural	X				X				X
Resolución de conflictos (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	X				X				X
Manejo de TICS	X				X				X

Tabla 137. Nivel mínimo exigible para la UC8

6.4.Resultado final: Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de cuidados médico-quirúrgicos deben demostrar según propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico-quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

El resultado final de este trabajo es el instrumento para la evaluación de competencias de los futuros EIR de cuidados médicos-quirúrgicos, la "Escala ECOEnfMQ" (Anexo 5).

Dicho instrumento es una escala de observación o matriz de evaluación que está compuesta por:

- 16 subescalas (4 subescalas transversales y 12 subescalas específicas) que contienen:
 - 30 criterios de evaluación que componen las subescalas transversales
 - 109 criterios de evaluación que componen las subescalas específicas, que se dividen a su vez en las tres ramas en las que se divide especialidad, quedando de la siguiente manera:
 - Rama 1. Cuidados Periquirúrgicos y periintervencionistas: 40 criterios de evaluación
 - Rama 2. Cuidados a pacientes crónicos complejos: 33 criterios de evaluación

- RAMA 3. Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias: 36 criterios de evaluación
- 90 descriptores de nivel componen las subescalas transversales
- 327 descriptores de nivel componen las subescalas específicas.
A su vez estos descriptores se distribuyen de la siguiente manera:
 - Rama 1. Cuidados Perquirúrgicos y periintervencionistas: 120 descriptores de nivel.
 - RAMA 2. Cuidados a pacientes crónicos complejos: 99 descriptores de nivel.
 - RAMA 3. Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias: 108 descriptores de nivel.
- Se definen tres niveles de consecución en función del criterio y el descriptor:
 - Nivel básico
 - Nivel intermedio
 - Nivel avanzado

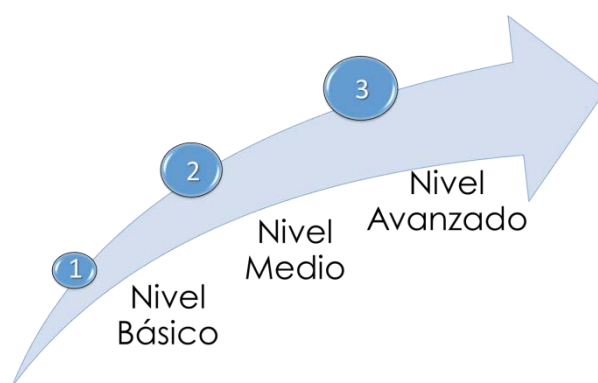


Figura 31. Niveles de consecución de logro (45)

Las tablas que se muestran a continuación, indican el número de criterios de evaluación y de descriptores de nivel por cada UC.

Subescalas transversales

Unidad de Competencia	Nº de criterios	Nº de descriptores
UC5: Investigación	8	24
UC6: Gestión clínica	6	18
UC7: Docencia	8	24
UC8: Comunicación y relación interpersonal	8	24

Subescalas específicas

Rama 1. Cuidados Perquirúrgicos y periintervencionistas

Unidad de Competencia	Nº de criterios	Nº de descriptores
UC1: Valoración y diagnóstico	10	30
UC2: Planificación	6	18
UC3: Intervención de enfermería	18	54
UC4: Evaluación, innovación y calidad	6	18

RAMA 2: Cuidados a pacientes crónicos complejos

Unidad de Competencia	Nº de criterios	Nº de descriptores
UC1: Valoración y diagnóstico	9	27
UC2: Planificación	6	18
UC3: Intervención de enfermería	12	36
UC4: Evaluación, innovación y calidad	6	18

RAMA 3: Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias

Unidad de Competencia	Nº de criterios	Nº de descriptores
UC1: Valoración y diagnóstico	11	33
UC2: Planificación	7	21
UC3: Intervención de enfermería	12	36
UC4: Evaluación, innovación y calidad	6	18

- Además de la escala, se obtienen los niveles de logro exigibles para cada uno de los criterios de evaluación que componen la subescalas, de la escala ECOEnfMQ (Anexo 6).

6.4.1. Propuesta de aplicación del Instrumento

La propuesta que realizamos, para la aplicación de este instrumento es el siguiente:

Momento de utilización

Las rúbricas específicas, que se han diseñado para cada rama de la especialidad y que contienen cuatro UC, podrán aplicarse en cada año en concreto, dependiendo de la rotación que esté llevando el EIR a cabo.

Es decir, las rúbricas elaboradas para la rama de cuidados a pacientes crónicos complejos, se podrá utilizar durante el primer año de residencia. Las rúbricas para la rama de cuidados perquirúrgicos y periintervencionistas, se utilizaría en el segundo año de residencia y las rúbricas diseñadas para la rama de cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias, en el tercer y último año de residencia.

En cuanto a las rúbricas que hacen referencia a UC transversales, podrán aplicarse tanto en el primer año, como en segundo y tercero.

Lo ideal es que se realice una evaluación a mitad de periodo formativo, que permita introducir mejoras si se precisa, y una evaluación final de cada año de residencia, para poder comparar con los niveles exigidos.

Evaluador

El evaluador sería el tutor de enfermería que realice el seguimiento del EIR durante cada rotación.

Instrucciones para la utilización del instrumento de evolución de competencias

La evaluación final se traducirá en un valor numérico que oscilará de 0% al 100% (de 0 a 10 puntos) si se cumplen todos los criterios al evaluar las distintas unidades de competencias.

Para poder llegar a otorgar un valor numérico, se han establecido unos criterios más que deberán cumplirse.

Criterios que parten de las siguientes pautas:

- Definir el porcentaje sobre el total de la escala que se va a asignar a cada una de las subescalas que se evalúan. Si se considera que el máximo es el 100%, la suma de la evaluación de todas las UC podrá dar como máximo esta puntuación.
- Para cada una de las UC también habrá que determinar:
 - Peso total sobre la evaluación
 - Porcentaje mínimo a superar de cada UC, sobre el total de criterios que la componen
 - Número mínimo de criterios cuyo nivel evaluado coincida con el exigido

- Descriptores que obligatoriamente deben coincidir con los mínimos exigibles.

Consideramos que las determinaciones anteriormente descritas, suponen una sustancial carga en la evaluación final de los EIR de cuidados médico-quirúrgicos.

Por ello, creemos que tendrá que ser la Comisión Nacional de la especialidad, quien asigne los pesos finales a cada una de las UC que componen las rúbricas de evaluación de los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos.

Debe tenerse en cuenta que, sobre el total de la evaluación las rúbricas específicas, tendrán un peso del 70%, mientras que el peso de las rúbricas transversales será de un 30%.

A continuación se expone, lo que podría ser, un ejemplo de los pesos evaluatorios. Estos ejemplos se expondrán por cada una de las ramas de la especialidad.

Rama 1. Cuidados Perquirúrgicos y periintervencionistas (Segundo curso, de la especialidad en enfermería en cuidados médico quirúrgicos)

Unidad de Competencia	Peso total sobre la evaluación	% mínimo a superar	RA mínimos a superar en cada UC	Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles
UC1: Valoración y diagnóstico	40%	70%	7	2, 3, 5 y 6
UC2: Planificación	20%	70%	4	2 y 4
UC3: Intervención de enfermería	20%	70%	14	2, 4, 5, 6, 12, 15, 17 y 18
UC4: Evaluación, innovación y calidad	20%	70%	4	3 y 4

Tabla 138. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC específicas. Segundo curso

Unidad de Competencia	Peso total sobre la evaluación	% mínimo a superar	RA mínimos a superar en cada UC	Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles
UC5: Investigación	25%	65%	5	4 y 5
UC6: Gestión Clínica	10%	60%	4	No hay obligatorias
UC7: Docencia	25%	65%	5	4 y 5
UC8: Comunicación Relación Interpersonal	40%	70%	5	1, 5, 6 y 7

Tabla 139. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC transversales. Segundo curso

RAMA 2: Cuidados a pacientes crónicos complejos (Primer curso, de la especialidad, en enfermería en cuidados médico quirúrgicos)

Unidad de Competencia	Peso total sobre la evaluación	% mínimo a superar	RA mínimos a superar en cada UC	Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles
UC1: Valoración y diagnóstico	40%	70%	6	2, 3, 5 y 6
UC2: Planificación	20%	70%	4	2 y 4
UC3: Intervención de enfermería	20%	70%	8	2, 4, 5, 10 y 11
UC4: Evaluación, innovación y calidad	20%	70%	4	3 y 4

Tabla 140. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC específicas. Primer curso

Unidad de Competencia	Peso total sobre la evaluación	% mínimo a superar	RA mínimos a superar en cada UC	Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles
UC5: Investigación	25%	65%	5	4 y 5
UC6: Gestión Clínica	10%	60%	4	No hay obligatorias
UC7: Docencia	25%	65%	5	4 y 5
UC8: Comunicación Relación Interpersonal	40%	70%	5	1, 5, 6 y 7

Tabla 141. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC transversales. Primer curso

RAMA 3: Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias (Tercer curso, de la especialidad en enfermería en cuidados médico quirúrgicos)

Unidad de Competencia	Peso total sobre la evaluación	% mínimo a superar	RA mínimos a superar en cada UC	Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles
UC1: Valoración y diagnóstico	40%	70%	7	2, 3, 6 y 9
UC2: Planificación	20%	70%	5	2, 3 y 4
UC3: Intervención de enfermería	20%	70%	8	2, 4, 5, 8, 10 y 11
UC4: Evaluación, innovación y calidad	20%	70%	4	3 y 4

Tabla 142. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC específicas. Tercer curso

Unidad de Competencia	Peso total sobre la evaluación	% mínimo a superar	RA mínimos a superar en cada UC	Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles
UC5: Investigación	25%	65%	5	4 y 5
UC6: Gestión Clínica	10%	60%	4	No hay obligatorias
UC7: Docencia	25%	65%	5	4 y 5
UC8: Comunicación Relación Interpersonal	40%	70%	5	1, 5, 6 y 7

Tabla 143. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC transversales. Tercer curso

Para traducir esta valoración en una puntuación numérica, se calculará por un lado la nota media de las rúbricas específicas y por otro las rúbricas transversales, para después hallar la media ponderada de la nota final.

La calificación de cada una de las UC específicas se calculará sobre 10, es decir, cada UC podrá tener una nota máxima de 10.

Es necesario superar los mínimos establecidos, para cada una de ellas.

Se realizará la media de las puntuaciones obtenidas de cada una de las UC, y el resultado se multiplicará por 0,7, para ponderarla, dado que su peso en la calificación global es del 70%.

El cálculo de la calificación de las UC transversales, se realizará del mismo modo, sumando la nota obtenida para cada una de ellas y calculando la media (deben cumplirse también los mínimos establecidos).

En este caso se multiplicará por 0,3, dado que su peso en la calificación global es del 30%.

Cálculo de nota de UC específicas (UCE)

$$\frac{UC1+UC2+UC3+UC4}{4} \times 0,7 = \text{Puntuación de las UC específicas}$$

Cálculo de nota de UC transversales (UCT)

$$\frac{UC5+UC6+UC7+UC8}{4} \times 0,3 = \text{Puntuación de las UC transversales}$$

Cálculo de la calificación final

$$\text{Puntuación de las UCT} + \text{Puntuación de las UCE} = \text{Calificación Final}$$

7

DISCUSIÓN

7. DISCUSIÓN

Tras revisar un gran número de definiciones sobre el concepto de competencia, se puede concluir que las definiciones estudiadas contienen varios puntos en común: todas las definiciones incorporan conocimientos, procedimientos y actitudes combinadas, coordinadas e integradas y además incluyen un “saber” (conceptual), un “saber hacer” (procedimental) y un “saber ser” (actitudinal).

Sin embargo, ninguna de ellas incorpora el concepto transferencia, entendido como la *“capacidad de movilizar los conocimientos y las habilidades por medio de las actitudes y valores para resolver las diferentes situaciones que se plantean en un determinado contexto y utilizando los recursos disponibles, integrando en un marco conceptual todos los elementos”* (45).

Es la autora, Gómez del Pulgar, quien en su definición de competencia, incluye el término anteriormente indicado, definiendo el concepto de competencia como: *“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”* (45), definición que se asume en este trabajo y que se toma como referencia para este estudio.

Analizando las competencias de las enfermeras especialista en el contexto internacional, se observa, que tienen competencias agrupadas para el ámbito clínico, el educativo, así como, en la investigación y en el liderazgo.

Del mismo modo, poseen autonomía para prescribir cuidados, medicamentos y la autoridad para ingresar a los pacientes, que precisen atención en los hospitales (81)· (83)· (91)· (92).

Además, se evidencia, que en los países estudiados se adquieren dichas competencias de diferentes maneras a través de programas universitarios, de Maestría o Doctorado(81)· (83)· (91)· (92).

España se convierte pues, en el único país de los estudiados, donde se adquieren las competencias a través de un programa de residencia, con duración variable, según especialidad (117).

Esto supone un beneficio para los estudiantes, dado que, al tratarse de una formación en el contexto real, desde el primer día, movilizan sus habilidades, conocimientos y aptitudes, teniendo en cuenta dicho contexto y los recursos reales de los que se dispongan. Tal como recoge la definición de competencia asumida para este trabajo, por lo que se puede afirmar que desde el primer día los estudiantes están demostrando sus competencias.

Así mismo, se ha podido comprobar que, en países como EE.UU, Canadá o Australia, recogen en sus programas de enfermeras especialistas, competencias generales (81)· (83)· (91)· (92) a diferencia de la propuesta de programas formativos de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, donde solo se recogen competencias transversales y competencias específicas. Si la propuesta de programas formativos de esta especialidad, contuviese competencias generales, se podrían realizar comparativas a nivel internacional de dichas competencias.

Por otro lado, y centrándonos en la Unión Europea, existen numerosas especialidades de enfermería, que se situarían en un nivel inferior con respecto a la práctica avanzada, atendiendo al continuo enfermero planteado por el CIE. En Portugal podemos encontrar una especialidad denominada enfermera especialista en médico-quirúrgica (93), que tiene una duración entre 2 a 4 semestres y donde el único requisito para poder acceder es estar en posesión del título de Licenciatura en Enfermería y tener dos años de experiencia laboral como enfermera.

En el resto de países estudiados, de Unión Europea (93) tales como, Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Irlanda, Luxemburgo, Holanda, Reino Unido y Suecia, existen especialidades coincidentes con el área de conocimiento referente a los cuidados médico-quirúrgicos.

En todos estos países, se cursa una parte teórica y una parte práctica para la obtención del título de especialista (93).

Atendiendo a la evaluación basada en competencias, cabe señalar que es altamente apropiada para la formación de los enfermeros especialistas, dado que asegura que la enseñanza y la evaluación están enfocadas hacia la obtención de los resultados de aprendizaje fijados previamente. Se podrá demostrar que los EIR, serán competentes para desempeñar las funciones específicas para la especialidad en cuestión.

Este enfoque de evaluación, se caracteriza por ser una evaluación continua, que permite detectar las debilidades en cada enfermero interno residente y, de ese modo, poder reorientarles en su proceso de aprendizaje, volviendo a programar, lo evaluado e incluir acciones de mejora continua (70). Del mismo

modo, se podrá evaluar cada uno de los componentes integrados en el concepto de competencia, indicados anteriormente, es decir los conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores, del estudiante.

En el caso que nos ocupa, la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, los residentes siguen un proceso de aprendizaje a partir de la práctica, contrastando la teoría, para proceder a su aplicación. De esta manera se detectan posibles dificultades, que se puedan encontrar durante este proceso y siendo capaces de adaptarse y modificar su práctica para hacer frente a dichas dificultades, creando su propia competencia.

Teniendo en cuenta los instrumentos de evaluación, es importante señalar que deben caracterizarse y basarse en principios (65), (66) de validez, fiabilidad, flexibilidad e imparcialidad, así como en viabilidad o practicabilidad e impacto.

Es decir, el evaluador debe conocer qué evaluar, adecuándose a diferentes modalidades de formación; y el alumno tiene que comprender que se espera de ellos y cómo se realizará su evaluación a lo largo de la formación.

Hay que tener en cuenta, además, el efecto que los procedimientos de evaluación tienen sobre el alumnado, y sobre su proceso formativo. Es decir la manera como los alumnos estudian y aprenden en función de la evaluación a la que se verán sometidos: Por su importancia y repercusiones, por su frecuencia, por sus contenidos y por su estructura o formato. Por lo que el impacto hay que tenerlo en cuenta al valorar los diferentes procedimientos e instrumentos evaluadores (93).

Atendiendo a estos principios, se puede decir que la escala ECOEnfMQ se caracteriza por una alta validez y fiabilidad interna dado que a través del

consenso de expertos, se validó, pudiendo afirmar que el instrumento evalúa, lo que se quiere evaluar, y además que los criterios de evaluación y los descriptores que componen las rúbricas de evaluación miden un mismo constructo y están altamente correlacionados. No obstante para darle fiabilidad externa y aplicabilidad al instrumento, será necesario, realizar un estudio piloto, con residentes de la especialidad en el contexto real, donde puedan demostrar sus competencias teniendo en cuenta el contexto y los recursos disponibles en el que se les va a evaluar.

No obstante, esto no es posible dado que la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos es la única especialidad cuyo programa formativo, en la actualidad, aún no ha sido aprobado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Por otra parte, la escala ECOEnfMQ será conocida por los alumnos, estando éstos informados desde el primer momento sobre lo que se espera de ellos, en cada una de sus rotaciones, así como el nivel mínimo que tendrán que alcanzar para superar en cada una de ellas y para cada uno de los años de la especialidad. Esto supone un avance en el proceso de enseñanza aprendizaje, pues la evaluación, pasa a ser el primer paso del proceso de aprendizaje (72), ya que los alumnos, desde el principio quieren saber que se espera de ellos y que deben hacer para poder superar cada fase del aprendizaje.

La propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, de la Comisión Nacional de dicha especialidad, al amparo del Artículo 8, 4.B, del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (132), recoge las competencias de la especialidad y define el programa formativo, necesario, para desarrollarlas.

Dicha propuesta reúne 22 competencias transversales y 21 competencias específicas. Las competencias específicas aparecen agrupadas en cada una de las ramas en las que se divide la especialidad y a su vez tiene asignadas uno o varios resultados de aprendizaje. De igual modo la propuesta de programa formativo recoge una tabla con las actividades formativas mínimas y necesarias para la superación del programa. Y además se indican, diferentes metodologías de aprendizaje, para adquirir las competencias del enfermero especialista en cuidados médico-quirúrgicos, como son el autoaprendizaje, el aprendizaje dirigido, aprendizaje cooperativo, aprendizaje basado en problemas, sesiones práctica y de simulación.

No obstante, aunque la propuesta de programa formativo y de duración, recoge lo anteriormente descrito, no determina ningún sistema evaluación. Este es el principal motivo por el que se comienza a trabajar en el instrumento de evaluación, la escala ECOEnfMQ.

En este sentido y para llegar a la obtención de la escala ECOEnfMQ, se toma como referencia una herramienta de evaluación de competencias, llamada ECOEnf (135), que evalúa competencias de los estudiantes de grado en enfermería, según la ORDEN CIN/2134/2008 (147), de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, siguiendo la misma metodología empleada para su diseño y validación.

De ese modo, se fijan las 4 fases, por las que ir pasando, hasta llegar al resultado final. Fase 1: donde se adapta la escala ECOEnf, para el caso que nos ocupa, la evaluación de las competencias de enfermero especialista en cuidados médico-quirúrgicos. Fase 2; donde se diseñan rúbricas que

contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencia establecidas para la evaluación de los EIR de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos. Fase 3; se procede a la evaluación de la validez y fiabilidad interna de la escala. Y fase 4; donde se determina el nivel de logro mínimo exigible para cada rama de la especialidad.

En el presente trabajo, las fases 2 y 3 del estudio están interrelacionadas, como ya se ha indicado en la metodología.

La escala ECOEnfMQ está compuesta, por cuatro unidades de competencias específicas, que siguen el proceso de atención de enfermería:

- UC1: valoración y diagnóstico
- UC2: planificación de cuidados
- UC3: intervención de enfermería
- UC4: evaluación, innovación y calidad

Estas unidades de competencia se repiten en cada una de las ramas que componen la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos:

- Rama 1: Cuidados periquirúrgicos y periintervencionistas.
- Rama 2: Cuidados a pacientes crónicos complejos.
- Rama 3: Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias.

Dado que la propuesta de programa formativo, señala que los residentes, realizaran sus rotaciones tal como se describe a continuación:

- Primer curso: servicios de pacientes crónicos complejos tales como; hospitales de día, unidades de hospitalización de oncología, o de alta complejidad, consultas de nutrición, estomaterapia, o diálisis, entre otros.
- Segundo curso: en áreas de cuidados periquirúrgicos o periintervencionistas, tales como; bloques quirúrgicos, servicios de endoscopias, o unidades de reanimación, entre otras
- Tercer curso: áreas de pacientes críticos, de urgencias o emergencias, tales como unidades de cuidados intensivos, unidades de urgencias hospitalarias o unidades de urgencias extrahospitalarias.

Se establecieron, los niveles de logro mínimo exigible, para cada una de las rotaciones, según el curso y área por la que el residente rotará, en su formación.

Cabe señalar la existencia de otra escala de evaluación de competencias, llamada ECOEnfPed (136), con la que se puede evaluar, las competencias del enfermero especialista en pediatría, basada también en la escala ECOEnf para el grado. Teniendo la convicción, de que todos los especialistas de enfermería deberían demostrar las mismas competencias transversales, y que la propuesta de programa formativo y de duración de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, recoge competencias transversales de gestión clínica, docencia e investigación, se considera oportuno, validar las rúbricas transversales de la escala ECOEnfPed, para la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, adaptando los criterios y descriptores de dichas rúbricas, al contexto del paciente adulto, médico-quirúrgico. Por lo que la agrupación de estas unidades de competencia, queda de la siguiente manera:

- UC5: Investigación
- UC6: Gestión

- UC7: Docencia
- UC8: Comunicación y Relación Interpersonal

La aplicación de los resultados de aprendizaje, recogidos en estas unidades de competencia, podrán ser aplicables, durante los tres años de residencia, para lo cual, se han establecido los niveles de logro, mínimos exigibles, tanto para el primer año, como segundo y tercer año.

Una vez diseñadas las rúbricas de evaluación se validaron a través del consenso y encuestas a expertos, obteniéndose una validez y fiabilidad interna muy alta. Del mismo modo se han establecido los niveles de logro mínimos exigibles, para cada uno de los cursos de la especialidad.

Para poder utilizar esta escala de evaluación se requiere pericia y entrenamiento y sería ideal poder realizarla con el tiempo y con medios adecuados, para que de ese modo, la utilización, sea lo más eficiente posible. Se puede decir que, esta herramienta podrá utilizarse en un contexto real, mediante una técnica de observación y sin coste económico, por parte de las Instituciones, algo que hace que sea viable, cumpliendo así otro de los criterios para la utilización de los instrumentos de evaluación.

Por otro lado, los programas formativos de las especialidades de enfermería, aprobados hasta este momento: enfermería obstétrico-ginecológica, enfermería de salud mental, enfermería del trabajo, enfermería geriátrica, enfermería familiar y comunitaria y enfermería pediátrica, cuentan con una serie de resultados de aprendizaje, que serían, lo que hay que evaluar a los residentes. También recoge, cuantas veces hay, qué evaluar, ya que indican una serie de actividades mínimas a realizar. Pero ninguno de los programas formativos establece un sistema de evaluación, de cómo evaluar esos resultados de aprendizaje.

Lo que se ha expuesto, también ocurre, tal como se ha comentado anteriormente, con la propuesta del programa formativo de la especialidad que hemos abarcado a lo largo de todo este trabajo. Recoge qué evaluar (resultados de aprendizaje), cuántas veces hay que evaluar (actividades mínimas a realizar), **pero no se encuentra el cómo evaluar**. Sin embargo, a diferencia con los otros programas formativos, éste, aún no ha sido aprobado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, máximo responsable de la formación de los EIR en nuestro país. Y podría ser interesante, aportar una herramienta capaz de evaluar los resultados de aprendizaje, recogidos en la propuesta de programa formativo.

Este hecho haría que los tutores de los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos, conociesen qué deben evaluar, y pudiesen hacerlo de una manera más objetiva al finalizar cada una de las rotaciones, por las que tiene que pasar el residente. Del mismo modo, los residentes sabrían qué resultados de aprendizaje deben demostrar en cada uno de los años de la especialidad, y en cada uno de sus rotatorios, y conocerían que nivel se les exigiría, en cada una de ellas.

Con esta tesis se pretende aportar, no solo una herramienta de evaluación de los futuros residentes de cuidados médico-quirúrgicos, sino también, una agrupación de competencias y resultados de aprendizaje, que facilite la comprensión y adquisición de las mismas. Así como nuevos resultados de aprendizaje, que sin estar recogidos en la actualidad, en la propuesta de programa, los expertos en el área médico-quirúrgica, que han participado en este estudio, los han considerado necesarios, para un especialista en cuidados médico-quirúrgico.

Por ello, antes de llegar a la adaptación de la herramienta de evaluación y al consenso del nivel mínimo exigible para cada una de las unidades

competenciales, se analizaron las competencias contenidas en el programa formativo, agrupándolas siguiendo el proceso de atención de enfermería, en cada una de las ramas de la especialidad y aportando nuevos resultados de aprendizaje.

De este modo se podrían presentar a la Comisión Nacional de la Especialidad, las aportaciones recogidas en este trabajo, para que pudiesen ser consideradas, en una nueva propuesta de programa formativo y de duración y se de ese modo, se pudiese presentar al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Consideramos por tanto, que, si esta herramienta se incluyese, en la propuesta del programa formativo de la especialidad, se daría un paso más en el proceso enseñanza-aprendizaje, completándolo.

Es importante destacar, que teniendo en cuenta que, actualmente tan solo se dispone de una propuesta de programa formativo y de duración, se podrían producir modificaciones en el mismo, tanto en las competencias exigidas, como en duración total de la especialidad. La escala ECOEnfMQ podría adaptarse de una manera sencilla a las posibles modificaciones que pudiesen surgir.

Además, este instrumento de evaluación dotaría a los tutores, de un instrumento común para todas las futuras unidades docentes en todo el territorio nacional.

Así mismo, se aportaría la evaluación de otros resultados de aprendizaje, que sin estar recogidos en la propuesta de programa formativo tal como está actualmente, los expertos han considerado importantes incluirlos.

En definitiva la escala ECOEnfMQ podría ser un instrumento de referencia en todo el territorio nacional, lo que daría un valor añadido a la formación, a la calidad de los cuidados y a la seguridad de los pacientes, existiendo al mismo tiempo una homogeneidad en la evaluación de los residentes en cuidados médico-quirúrgicos en todo el Sistema Nacional de Salud.

Tenemos la esperanza de que la Comisión Nacional de Especialidad, valore las aportaciones realizadas en este trabajo y si lo considera oportuno, realice una nueva propuesta de programa formativo al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y que éste, apruebe el programa formativo con el sistema de evaluación incluido.

Igualmente, la escala ECOEnfMQ, podría ser un complemento de la escala ECOEnf, que evalúa competencias generales de los estudiantes de grado en enfermería, según la ORDEN CIN/2134/2008 (147), de 3 de julio, en las áreas, específicas por donde los estudiantes de enfermería realizan sus rotaciones de prácticas, ya que dado que la escala ECOEnf evalúa las competencias generales de los estudiantes de grado, y adaptando la escala ECOEnfMQ al contexto y necesidades de los estudiantes de grado, adecuando los criterios y descriptores que se considerasen necesarios, así como los niveles de logro mínimo, se podría disponer de rúbricas específicas, que complementarían la evaluación, para determinados rotatorios que forman parte de la formación de grado como; Oncología, hematología, diálisis, paliativos, quirófano, reanimación, despertar, endoscopias, colonoscopias, UCI, urgencias o urgencias extrahospitalarias, entre otras.

8

CONCLUSIONES

8. CONCLUSIONES

1. Para realizar la evaluación objetiva y homogénea de competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos, recogidas en la propuesta de programa de formación y duración de la especialidad, es necesario establecer criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución.
2. La especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, es una especialidad que contiene varias ramas, que podrían considerarse especialidades de enfermería independientes.
3. La metodología utilizada para la adaptación de la escala "ECOEnf", diseñada para la evaluación de las competencias del Grado en Enfermería, ha permitido obtener la escala "ECOEnfMQ", que contiene rúbricas transversales y rúbricas específicas por cada una de las ramas en las que se divide la especialidad.
4. La validez y fiabilidad interna de todas las rúbricas de evaluación que componen la escala ECOEnfMQ, permite definirlas como aptas para la evaluación de los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos.
5. Es posible evaluar el nivel de competencia del EIR en cada una de las rotaciones, por las que el residente, realiza sus prácticas, utilizando la escala ECOEnfMQ, dado que se ha consensuado el nivel mínimo exigible correspondiente a cada momento formativo.
6. El conocimiento del nivel de competencia mínimo exigible, para cada periodo formativo facilita, tanto la evaluación por parte de los tutores, como la adquisición de las competencias, por parte de los EIR.

7. La escala ECOEnfMQ podría adaptarse fácilmente a las modificaciones que se pudiesen realizar en la propuesta de programa formativo y de duración de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.
8. Dado el momento actual en la que se encuentra la especialidad de enfermería trabajada en esta tesis, sería oportuno incluir en el programa formativo, si las autoridades lo consideraran oportuno, un modelo de evaluación de los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos.
9. La utilización de esta herramienta en la evaluación de los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos, supondría la homogeneización, armonización y cohesión de estos especialistas en el conjunto del Sistema Sanitario Español.

9

BIBLIOGRAFÍA

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Tobón S. Aspectos Básicos de la Formación basada en Competencias. Proyecto Mesesup. [Internet].; 2006 [citado el 5 de agosto de 2014]. Available from: http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/aspectos_basicos_s_formacion_basada_competencias.pdf.
2. Chomsky N. Aspectos de la teoría de la sintaxis. Madrid: Aguilar; 1970.
3. Frederick Skinner B. Tecnología de la enseñanza. Barcelona: Labor; 1970.
4. Vigotsky L. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica; 1979.
5. Barriga Hernández C. En torno al concepto de competencia. Revista de la Facultad de Educación de la UNMSM. 2004 Mayo;(1):43-57.
6. Peñaloza R, Walter I. El Currículo integra. Lima: Optimice; 2000.
7. Mulder M, Weigel T, Collings K. El concepto de competencia en el desarrollo de la educación y formación profesional en algunos Estados miembros de la UE: Un análisis crítico. Journal of Vocational Education & Training. 2008 Dec; 59 (1), 67-88.
8. Teixidó Saballs J. Competencias para el ejercicio de la dirección escolar. Bases para un modelo de desarrollo profesional de directivos escolares basado en competencias. Grupo de Recerca en Organització de Centres(GROC). 2007.
9. Tate W. Developing Managerial Competent. A Critical Guide to Methods and Materials. Aldershot: Gower; 1995.
10. Díaz R, Arancibia V. El enfoque de las competencias laborales: Historia, Definiciones y Generación de un Modelo de Competencias para las Organizaciones y las Personas. Psykhe. 2002;11(2):207-14.

11. Mulder M. Competencia: la esencia y la utilización del cocepto en la formación profesional inicial y permanente. Revista Europea de Formación Profesional. 2007 Enero (40): 5-24.
12. Gilbert TF. Human Competence. Engineering worthy performance. New York: McGraw-Hill; 1978.
13. Boyatzis RH. The competent manager. Londres: John Willey & Sons; 1982.
14. Spencer LM, Spencer SM. Competence at work. New York: John Wiley & Sons; 1993.
15. Cardona P, Chinchilla N. Evaluación y desarrollo de las competencias directivas. Harvard Deusto Business Review. 1999 abril-mayo;(89).
16. De los Ángeles Repreza E. Las competencias a lo largo de la historia. Fuentes del pensamiento educativo. Una ventana al éxito. [Internet].; 2009 [citado el 15 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.catolica.edu.sv/decanatos/cchh/pensamiento/paginas/articulos2009/LAS%20COMPETENCIAS%20A%20LO%20LARGO%20DE%20LA%20HISTORIA.pdf>.
17. Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. Boletín Oficial del Estado. Núm. 147 (Jun. 6, 2002).
18. Sandoval F, Miguel V, Montaña N. Evolución del concepto de competencia laboral. Revista Técnica Virtual. [Internet].; 2010 [citado 2014 marzo 16]. Disponible en: www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/vrac/documentos/Curricular_Documentos/Evento/Ponencias_6/sandoval_Franklin_y_otros.pdf.
19. McClelland DC. Testing for competence rather than for intelligence. American Psychologist. 1973;28(1):1-13. .
20. Riesco González M. El enfoque por competencias en el EEES y sus implicaciones en la enseñanza y el aprendizaje. Tendencias Pedagógicas. 2008;(13):79-105.

21. Boyatzis R. The Competent Manager. New York: Wiley & Sons; 1982.
22. Hoffman T. The meanings of competency. Journal of European Industrial Training. 1999; 23(6): 275-85.
23. Feliú Salazar P, Rodriguez Trujillo N. Manual descriptivo y de aplicación de la prueba de estilo (PEG01). Caracas: Psico Consult; 1996.
24. Hymes D. Acerca de la competencia comunicativa. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia , Departamento de Lingüística; 1996.
25. Lévy-Leboyec C. Gestión de las competencias: como analizarlas, cómo evaluarlas, como desarrollarlas. Barcelona: Gestión 2000; 2003.
26. Torrado M. Educar para el desarrollo de las competencias: una propuesta para reflexionar. En competencias y proyecto pedagógico. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2000.
27. Tobón S. Cartografía curricular y ciclos propedéuticos Bogotá: ECOE; 2007.
28. Pereda S, Berrocal F, López M. Gestión de recursos humanos por competencias y gestión del conocimiento. Dirección y Organización. 2002;(28):43-54.
29. Pereda S, Berrocal, F. Gestión de Recursos Humanos por Competencias. España: Centro de Estudios Ramón Areces; 1999.
30. DESECO-OCDE. Definition and Selection of competencies. [Internet].; 2002 [citado 2014 abril]. Disponible en: <http://www.oecd.org/edu/statistics/desecowww.deseco.admin.ch>
31. Pérez Gómez Al. Las competencias básicas: su naturaleza e implicaciones pedagógicas. Santander: Consejería de Educación; 2007.
32. San Martín Ramírez V. Formación basada en competencias: historia y perspectivas de futuro. Revista Electrónica de Desarrollo de Competencias (REDEC) [Internet]. 2010 [citado 14 ago.

- 2014];1(5):7-28. Disponible en:
<http://www.educandus.cl/ojs/index.php/fco>
33. González J, Wagenaar, R. Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. Fase uno. Bilbao: Universidad de Deusto, Universidad de Groningen; 2003.
 34. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Glosario de términos de ANECA [Internet]. Madrid: ANECA [citado 19 jul. 2014]. Disponible en:
<http://www.aneca.es/var/media/163138/pei0607glosario.pdf>
 35. Beirendonck V. Management des compétences. Évaluation, développement et gestion. Bruxelles: De Boeck; 2004.
 36. Organización Internacional del Trabajo. Formación profesional. Glosario de términos escogidos. Ginebra: OIT; 1993.
 37. De Miguel M. Adaptación de los planes de estudio al proceso de convergencia europea. Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo; 2005.
 38. Villa A, Poblete M. Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Bilbao: Universidad de Deusto; 2007.
 39. Bunk G. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA. Revista Europea de Formación Profesional. 1994;(1):8-14.
 40. Prieto JM. Competere. Prólogo de la obra de Lévy-Leboyer. Gestión de las competencias. Barcelona: Gestion 2000; 1997.
 41. Real Academia Española de la Lengua (RAE) [Internet]. Madrid: RAE; cop. 2015 [citado abr. 2014]. Disponible en:
<http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=competencia>
 42. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Libro Blanco. Título de grado en pedagogía y Educación Social. Madrid: ANECA; 2005.

43. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado. Núm. 128 (May. 29, 2003).
44. Consejo Internacional de Enfermeras. El valor de la enfermería en un mundo cambiante. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras (CIE); 1996.
45. Gómez del Pulgar M. Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: Un Instrumento para el Grado de Enfermería [tesis]. Madrid: eprints.ucm, Universidad Complutense de Madrid; 2011.
46. Delors J. La Educación Encierra un Tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI ed. Madrid: UNESCO/ Santillana; 1996.
47. De Juanas Oliva Á. Aprendices y competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior. Revista de Psicología y Educación Psicología y Educación. 2010;1(5):171-86.
48. Cano E. Cómo mejorar las competencias de los docentes. Barcelona: Graó; 2005.
49. Cano E. El desarrollo de las competencias de los docentes. Madrid: MEC; 2007.
50. De Miguel Díaz M. Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior. Madrid: MEC, Dirección General de Universidades: Programa de Estudios y Análisis; 2005.
51. A Ferrández A, Tejeda J, Jurado de los Santos P, Navío A, Ruiz C. El formador de Formación Profesional y Ocupacional. Barcelona: Octaedro; 2000.
52. Domínguez G. La sociedad del Conocimiento y las organizaciones educativas como generadoras de conocimiento: el nuevo "continuum" cultural y sus repercusiones en las dimensiones de una organización. Rev. Complut.Educ. 2001; 12(2):485-528.

53. Brown A. Designing effective learning programs for the development of a broad occupational competence. En: Nijhof WJ, Streumer JN, editores. Key qualifications in Work and Education. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1998. p. 65-181.
54. Pereda S, Berrocal, F. Técnicas de Recursos Humanos por competencias Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 2001.
55. Proyecto Tuning. Acuerdo sobre competencias a desarrollar en Educación Superior. [Internet]. [citado 2014 agosto 9]. Disponible en:
http://calidad.ugr.es/pages/secretariados/form_apoyo_calidad/programa-de-formacion-permanente/evaluacioncompetencias2/sesion4a7/proyectotuning_europa_/!
56. Bravo Salinas NH. Competencias Proyecto Tuning-Europa, Tuning America Latina [Internet]. Bogotá: [el autor]; 2007 [citado 9 ago. 2014]. Disponible en:
http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbcp_ut/pdfs/m1/competencias_proyectotuning.pdf
57. Rubio Herráez E. Aprendizaje a lo largo de la vida. Vivir y trabajar en una Europa del conocimiento. CEE Participación Educativa. 2007;(6):14-29.
58. Gomez del Pulgar M. ¿Qué se entiende por competencia enfermera y como se evalúa? En: XXVI Congreso Nacional de Enfermería Vascular y Heridas. Madrid: Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas; 2014.
59. Castillo S. Vocabulario de evaluación educativa. Madrid: Pearson Pretince Hall; 2003.
60. Pimienta J. Evaluación de los aprendizajes. Un enfoque basado en competencias. Mexico: Pearson Educación; 2008.
61. Gonzáles Pérez M. La evaluación del aprendizaje: tendencias y reflexión crítica. Revista Cubana Educ Med Super. 2001;15 (1):85-96.

62. Evaluar [Internet]. Madrid: Real Academia de la Lengua (RAE); cop. 2015 [citado 14 ago. 2014]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=MWRFjC2DSDXX2QIJYzMW>
63. Pedraza Anguera AM. Evaluación de Competencias del Enfermero Especialista en Enfermería Pediátrica utilizando la escala ECOEnf [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2013.
64. Casanova MA. Manual de Evaluación Educativa. 9.ª ed. Madrid: Muralla; 2007.
65. Hagar P, Gonczi A, Athanasou J. Assessment Technical Manual. Australian Government Publishing Service; 1994.
66. Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya. Guía para la evaluación de competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2009.
67. Fernández Fernández I. Evaluación como medio en el proceso enseñanza-aprendizaje. Revista digit@l Eduinnova. 2010 sep.:(24):126-35.
68. de Serdio Romero E. ECOE: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada. I. Competencias y su evaluación. Medicina de Familia (And) 2002; 1: 49-52.
69. McDonald R, Boud D, Francis J, y Gonczi A. Nuevas perspectivas sobre la evaluación. Boletín Cintefor. 2000 may.-ago.:(149):41-72.
70. De Miguel M. Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior Oviedo: Universidad de Oviedo; 2006.
71. Janitzio De León Cerda DD. Evaluación Integral de Competencias en Ambientes Virtuales de Aprendizaje. Una Aproximación a la Evaluación del Aprendizaje en UDG Virtual [Internet]. [citado 14 ago. 2014]. Disponible en:

http://mod2profordems.wikispaces.com/file/view/003_DeLeon.pdf

72. Cabaní ML, Carretero R. La promoción de estudiantes estratégicos a través del proceso de evaluación que proponen los profesores universitarios. En: Monereo C, Pozo I. La Universidad ante la nueva cultura educativa. Madrid: Síntesis; 2003.
73. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Guía de apoyo para la redacción puesta en práctica y evaluación de los Resultados del Aprendizaje. Madrid: Cyan, Proyectos Editoriales; 2013.
74. Cano Garcí ME. La Evaluación por competencias en la Educación Superior. Profesorado: Revista de Curriculum y Formación de Profesorado [Internet]. 2008 [citado 14 ago. 2014]; 12(3):[17 p.] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56712875011>
75. Torres J, Perera, V. La rúbrica como instrumento pedagógico para la tutorización y evaluación de los aprendizajes en el Foro on line en educación superior. Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación. 2010; 36:141-9.
76. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. 1990; 65 (Suppl): S63-7.
77. Nolla-Domenjó M. La evaluación en educación médica. Principios básicos. Educ Med. 2009;12(4):223-9.
78. Consejo Internacional de Enfermeras. Series del CIE sobre Regulación. Marco y Competencias del Continuo de Cuidados Enfermeros. In. Geneva, Switzerland; 2008.
79. Consejo Internacional de Enfermeras. Adapted from the ICN Definition of Nursing [Internet]. Ginebra, Suiza: CIE; 2014 [citado 20 sept. 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
80. De Geest S, Moons P, Callens B, Chris G, Lindpa L. Introducing advanced practice nurses /nurse practitioners in health care systems:a framework for reflection and analysis. Swiss Med Wkly.

2008;138(43-44):621-28.

81. Government of Western Australia. Department of Health. Types of Nurses. Definitions of Categories of Nursing [Internet]. [citado 1 sept. 2014]. Disponible en: <http://www.nursing.health.wa.gov.au/career/types.cfm>
82. Canadian Nurses Association. Framework for the Practice of Registered Nurses in Canada. Ottawa: Canadian Nurses Association; 2007.
83. Canadian Nurses Association. Pan-Canadian Core Competencies for the Clinical Nurse Specialist. Association CN, editor. Ottawa; 2014.
84. Canadian Nurses Association. Clinical Nurse Specialists. [Internet]. [citado 10 de Agosto 2014]. Disponible en: <http://cna-aiic.ca/en/professional-development/nurse-practitioner-and-clinical-specialists/clinical-nurse-specialists>
85. Association of Registered Nurses. Advanced Practice-Clinical Nurse Specialist. [Internet]. [citado el 10 de Agosto de 2014]. Disponible en: http://www.arannl.ca/documents/pages/Advanced_Practice_Clinical_Nurse_Specialist_2013.pdf
86. Bryant-Lukosius D. The continuum of advanced practice nursing roles. 2004 & 2008. Inedito. .
87. Virani T, Associates for Canadian Nurses. Strengthening the Role of the Clinical Nurse Specialist in Canada. Ottawa: Canadian Nurses Association. Ottawa; 2012.
88. Bryant-Lukosius D, Carter N, Kilpatrick K, Martin-Misen R. The Clinical Nurse Specialist Role in Canada. Nursing Leadership. 2010 dic.; 23(special issue):140-66. .
89. Giménez Maroto AM. La Enfermería y la Práctica Avanzada: Su desarrollo en España [tesis]. Madrid: Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid; 2013.

90. F. Fulbright Norway. Nursing Studies in the US [Internet]. Oslo, Noruega: U.S.-Norway Fulbright Foundation [citado 10 ago. 2014]. Disponible en: http://www.fulbright.no/en/destination_usa/academic_subjects/nursing_studies/Nursing+Studies+in+the+US.9UFRjYXb
91. American Association of Colleges of Nursing. The Essentials of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice [Internet]; 2006 [citado 10 ago. 2014]. Disponible en: <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/essential-series>
92. American Association of Colleges of Nursing. The Essentials of Master's Education for Advanced Practice Nursing [Internet]; 1996 [citado 10 ago. 2014]. Disponible en: <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/essential-series>
93. European Comission. Study of Specialist Nurses in Europe [Internet]; 2014 [citado 20 dic. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/qualifications/external-studies/2000/nurses/index_en.htm
94. European Commission. Nursing in Germany [Internet]. [citado 7 sept. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses_germany_en.pdf
95. European Commission. Nursing in Austria [Internet]. [citado 7 sept. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses_austria_en.pdf
96. European Commission. Nursing in Belgium [Internet]. [citado 7 sept. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses_belgium_en.pdf
97. European Commission. Nursing in Denmark [Internet]. [citado 7 sept. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses_denmark_en.pdf

[00-study/nurses denmark en.pdf](#)

98. European Commission. Nursing in France [Internet]. [citado 7 sept. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses france en.pdf
99. European Commission. Nursing in Greece [Internet]. [citado 7 sept. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses greece en.pdf
100. European Commission. Nursing in Ireland [Internet]. [citado 7 sept. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses irland en.pdf
101. European Commission. Nursing in Italy [Internet]. [Citado 7 sept. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses italy en.pdf
102. European Commission. Nursing in Luxembourg [Internet]. [citado 7 sept. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses lux en.pdf
103. European Commission. Nursing in the Netherlands [Internet]. [citado 7 sept. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses nederland en.pdf
104. European Commission. Nursing in Portugal [Internet]. [citado 7 Sept 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses portugal en.pdf
105. European Commission. Nursing in the UK [Internet]. [citado 7 sept. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses uk en.pdf

[00-study/nurses_ukingdom_en.pdf](#)

106. European Commission. Nursing in Sweden [Internet]. [citado 7 sept. 2014]. Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses_sweden_en.pdf
107. Santamaría Fernández M. Evolución histórica de la enfermería y la cardiología. *Enfermería en Cardiología*. 2007;(40):21-8.
108. Real Orden, 7 de mayo de 1915, aprobando el programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar de enfermeras a las que la soliciten, pertenecientes ó no á Comunidades religiosas. (May. 21, 1915).
109. Real Decreto, de 4 de Diciembre de 1953, por el que se unifican los estudios de Enfermera, Practicante y Matrona en el de Ayudante Técnico Sanitario, masculino o femenino. *Boletín Oficial del Estado*. (Dic. 29, 1953).
110. López Montesinos MJ. Revisión cronológica de la enseñanza de enfermería en España. *Enfermería Global*. 2004; (5):1-6.
111. Macia Soler L. Especialidades de enfermería: una visión de futuro. *Enfuro*. 2002;(81):13-15.
112. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. *Boletín Oficial del Estado*. Núm. 307 (Dic. 24, 2001).
113. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. *Boletín Oficial del Estado*. Núm. 89 (Abr. 13, 2007).
114. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *Boletín Oficial del Estado*. Núm. 260 (Oct. 30, 2007).
115. Consejo General de Enfermería de España. Enseñanzas Universitarias Oficiales en España [Internet]. Madrid: Organización Colegial de Enfermería; cop. 2014 [citado 20 ene. 2014]. Disponible en:

<http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/formacion/euo>

116. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado. Núm. 280 (Nov. 22, 2003).
117. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado. Núm. 108 (May. 6, 2005).
118. Decreto de 18 de enero de 1957, por el que se establece la especialización de asistencia obstétrica (Matrona) para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos. Boletín Oficial del Estado. Núm. 43 (Feb. 12, 1957).
119. Decreto de 26 de julio de 1957, por el que se establece la especialización en Fisioterapia para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos. Boletín Oficial del Estado. Núm. 215 (Ago. 23, 1957).
120. Decreto 1153/1961 de 22 de junio, por el que se establece la especialización de Radiología y Electrología para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado. Núm. 170 (Jul. 18, 1961).
121. Decreto 727/1962 de 29 de marzo, por el que se reconoce y reglamenta la especialidad de Podología para los Practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios Boletín Oficial del Estado. Núm. 89 (Abr. 13, 1962).
122. Decreto 3524/1964 de 22 de octubre, por el que se establece la especialización de Pediatría y Puericultura para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado. Núm. 271 (Nov. 11, 1964).
123. Orden Ministerial, de 28 de abril de 1965 que regula los estudios de Medicina del Trabajo. Boletín Oficial del Estado. (1965).
124. Decreto 3193/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de Psiquiatría para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado. Núm. 268 (Nov. 9, 1970).

125. Decreto 203/1971 de 28 de enero, por el que se crea la especialidad de Análisis Clínicos para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado. Núm. 39 (Feb. 15, 1971).
126. Decreto 2233/1975 de 24 de julio, por el que se crea la especialidad de Urología y Nefrología para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado. Núm. 233 (Sept. 29, 1975).
127. Orden de 9 de octubre de 1980, por la que se regula que los Diplomados en Enfermería puedan realizar las especialidades reconocidas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado. Núm. 251 (Oct. 18, 1980).
128. Real Decreto 2287/1980, de 26 de septiembre, por el que se modifica el Decreto de 18 de enero de 1957, que estableció la Especialización de Asistencia Obstétrica para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado. Núm. 258 (Oct. 27, 1980).
129. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista. BOE núm. 183, de 1 de agosto de 1987.
130. Sanifax. Dossier Especial. Proyecto de Real Decreto por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista [Internet]. [citado 25 oct. 2014]. Disponible en: <http://www.aibarra.org/Estatutos/Especialidades/Dossier%20Especial%20Decreto%20Enfermeria.pdf>
131. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del. del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. Boletín Oficial del Estado. Núm. 190, de 6 de agosto de 2014.
132. Propuesta de programa de formación y duración, la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del

- Real Decreto 450/2005. 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad (Jul. 9, 2013).
133. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Especialidades de Enfermería [Internet]. [citado 25 oct. 2014]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/espEnfermeria.htm>
134. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Solicitudes presentadas para el acceso al título de especialista en enfermería de cuidados médico-quirúrgicos por vía excepcional. Madrid: MECD; 2014.
135. Gómez del Pulgar M, Beneit, J , Pacheco, E. "Escala ECOEnf" Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de julio: Registro de la Propiedad Intelectual Núm. M-002145/2011.
136. Pedraza Anguera A, Gómez del Pulgar M, González M, Beneit J. Escala ECOEnfPed. Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de pediatría deben demostrar según la orden SAS: Registro de la Propiedad Intelectual Núm. 16/2014/3675 (May. 19, 2014).
137. Irigoin M., Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo : Cinterfor, 2002.
138. Chaves M. Competencias profesionales de los enfermeros: el método Developing a Curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. Enfermería Global [Internet]. 2010 [citado 12 nov. 2014]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100012&script=sci_arttext
139. Doris M, Romero Q. Significado de la Evaluación por competencias para una gestión de calidad desde la perspectiva del personal del departamento de Enfermería. Gestión Sanitaria. [Internet].; 2009 [citado 12 noviembre de 2014]. Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1904/3/Si-gnificado-de-la-Evaluacion-por-competencias-para-una-gestion-de-calidad-desde-la-perspectiva-del-personal-del-departamento-de-Enfermeria->

140. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Boletín Oficial del Estado. Núm. 157 (Jun. 29, 2010).
141. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007; 30 (4): 459-467.
142. Gronlound NE. *Measurement and Evaluation in Teaching*, Nueva York: MacMillan Publishing Company; 1985.
143. Huh J; DeLorme DE; Reid LN. Perceived third-person effects and consumer attitudes on prevetting and banning DTC advertising. *Journal of Consumer Affairs*. 2006; 40 (1): 90-116.
144. Nunnally JC. *Psychometric Theory* New York: McGraw Hill; 1967.
145. Nunnally JC. *Psychometric Theory*. 2nd ed. New York: McGraw Hill; 1978.
146. George D, Mallery, P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
147. Orden CIN 2134/2008 por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado. Núm. 174 (Jul. 19, 2008).
148. Echeverría B. Gestión de la Competencia de Acción Profesional. *Revista de Investigación Educativa*. 2002; 20(1).

TESIS DOCTORAL

**EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL
ENFERMERO ESPECIALISTA DE CUIDADOS
MÉDICO-QUIRÚRGICOS,
UTILIZANDO LA ESCALA ECOEnf
(ANEXOS)**

Mónica Rivero Martínez

Madrid, 2015

DIRECTORES

Dr. Máximo A. González Jurado

Dr. Juan Vicente Benelt Montesinos

Dra. Mercedes Gómez Del Pulgar García-Madrid



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología

Departamento de Enfermería

TESIS DOCTORAL

**EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL
ENFERMERO ESPECIALISTA DE CUIDADOS
MÉDICO-QUIRÚRGICOS,
UTILIZANDO LA ESCALA ECOEnf
(ANEXOS)**

Mónica Rivero Martínez

Madrid, 2015

DIRECTORES

**Dr. Máximo A. González Jurado
Dr. Juan Vicente Benelt Montesinos
Dra. Mercedes Gómez Del Pulgar García-Madrid**



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
Departamento de Enfermería**

ÍNDICE

ÍNDICE

ANEXOS.....	17
Anexo 1. Material didáctico facilitado al grupo de expertos para trabajar la elaboración de rúbricas específicas para la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.....	17
Anexo 1A. Tabla recogida en la “propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del real decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad”. De 9 de julio de 2013. Donde se expone la Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación.....	17
Anexo 1B. Tablas de recogida de competencias con sus resultados de aprendizaje, agrupadas por unidades de competencia, siguiendo el proceso de atención de enfermería y Anexo 1C. Rúbricas en blanco, para elaborar por consenso los criterios de evaluación y los descriptores de cada uno de los niveles (básico, medio y avanzado)	19
Anexo 2. Material didáctico facilitado al grupo de expertos para validar la utilización de las rúbricas transversales de la escala ECOEnfPed, en la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos	35
Anexo 3. Cuestionario de validación electrónico, de las rúbricas de evaluación de las UC específicas para la especialidad en cuidados médico-quirúrgicos.....	49
Anexo 4. Solicitud del grado mínimo exigible para los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos en las UC transversales.....	115
Anexo 5. Escala ECOEnfMQ. Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de cuidado médico-quirúrgicos que deben demostrar según propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.....	121
Anexo 6. Nivel de logro mínimo exigible, en la “Escala ECOEnfMQ”, para los EIR de cuidados médico-quirúrgicos.....	213

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Material didáctico facilitado al grupo de expertos para trabajar la elaboración de rúbricas específicas para la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

Anexo 1A. Tabla recogida en la “propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del real decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad”. De 9 de julio de 2013. Donde se expone la Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en cuidados médico-quirúrgicos deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

ACTIVIDADES	NÚMERO DE CASOS
Participar en sesiones clínicas de enfermería	20
Participar en sesiones del equipo multidisciplinar	20
Participar en la elaboración/actualización de un protocolo, guía de práctica clínica o plan de cuidados estandarizado del ámbito de los cuidados médico-quirúrgicos.	1
Realizar búsquedas bibliográficas en bases de datos de ámbito nacional e internacional.	4
Elaborar individualmente o en equipo un proyecto de investigación en el área de la especialidad.	1
Elaborar individualmente o en equipo un artículo de contenido científico con vistas a su publicación.	1
Participar en la elaboración y presentación de una comunicación científica.	1
Participar en la coordinación del equipo profesional y realizar tareas de gestión clínica.	Durante al menos 1 mes
Realizar la indicación o autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios.	20
Realizar las actividades propias de farmacovigilancia	100
Realizar técnicas diferentes de cirugía menor	5
Realizar el plan de cuidados del paciente del ámbito de los cuidados médico-quirúrgicos	150
Realizar el informe de enfermería al alta/continuidad de cuidados del paciente del ámbito de los cuidados médico-quirúrgicos	150
Participar en la instrumentación de cirugías del ámbito de la especialidad	50
Participar en procesos intervencionistas hemodinámicos, electrofisiológicos o endoscópicos	50
Participar en procesos de recuperación de pacientes sometidos a alguna práctica intervencionista, quirúrgica o endoscopia, bajo cualquier tipo de anestesia	50
Participar en la atención al paciente de alta complejidad, oncológico o crítico.	50
Participar en los cuidados de la atención urgente/emergente	100
Participar en la práctica clínica de RCP avanzada o en simulaciones	20
Participar en simulacros de emergencia/AMV/catástrofes o riesgo NBQ	2
Participar en la práctica clínica en ambulancia o transporte sanitario	20

Anexo 1B. Tablas de recogida de competencias con sus resultados de aprendizaje, agrupadas por unidades de competencia, siguiendo el proceso de atención de enfermería y Anexo 1C. Rúbricas en blanco, para elaborar por consenso los criterios de evaluación y los descriptores de cada uno de los niveles (básico, medio y avanzado)

A continuación se muestran las tablas elaboradas por ramas de la especialidad donde se recogen las competencias específicas y los resultados de aprendizaje, agrupadas por unidades de competencia, siguiendo el proceso de atención de enfermería;

Proceso de atención de enfermería	UC
Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención de Enfermería	UC3
Evaluación, innovación y calidad	UC4

Se entiende que cada una de las ramas de la especialidad tendrá que tener competencias y resultados de aprendizaje para cada una de las unidades de competencia, indicadas anteriormente.

A. RAMA 1: Cuidados periquirúrgicos y periintervencionistas

Unidad de competencia 1 (UC1)

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	
Competencia	Resultados de Aprendizaje (indicador/descriptor)
CE1.- Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica e intervencionistas en un marco interdisciplinar y de colaboración activa, que aseguren la estabilidad del paciente y la consecución de los resultados esperados.	Identifica los problemas reales y/o potenciales de los pacientes sometidos a procesos intervencionistas.
CE2.- Capacidad para aplicar técnicas de cuidados y/o procedimientos, invasivos y no invasivos (analíticos, diagnósticos y de tratamientos), en los procesos intervencionistas hemodinámicos, electrofísicos o endoscópicos.	Comprueba la adecuada preparación del paciente y del proceso
CE3.- Promover con seguridad y calidad la aplicación del proceso de recuperación del paciente sometido a cualquier acción intervencionista con anestesia general y/o loco-regional, y prevenir, evitar y/o minimizar las posibles complicaciones inmediatas derivadas de la intervención quirúrgica, de las técnicas anestésicas empleadas y de los procedimientos endoscópicos a los que haya sido sometido el paciente.	Describe los problemas reales y/o potenciales de inseguridad para los pacientes sometidos a procesos intervencionistas para prevenir efectos adversos o secundarios no deseados

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

Unidad de competencia 2 (UC2)

¿Ud. Considera necesario que esta rama tenga una evaluación en la unidad de competencia 2, referente a la planificación de cuidados?

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACION				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

Unidad de competencia 3 (UC3)

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CE1.- Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica e intervencionistas en un marco interdisciplinar y de colaboración activa, que aseguren la estabilidad del paciente y la consecución de los resultados esperados	Aplica procedimientos anestésicos, de hemostasia y cierre de heridas.
	Participa en procedimientos quirúrgicos e intervencionistas aplicando con destreza y seguridad en cada caso el instrumental y aparataje necesario para cada técnica.
	Participa en procedimientos quirúrgicos de cirugía endoscópica.
	Controla adecuadamente las diferentes técnicas de limpieza, asepsia y esterilización.
	Aplica los cuidados enfermería en los cierres de herida y hemostasia.
	Participa en los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica) aplicando con destreza y seguridad el instrumental específico para cada técnica robótica.
CE2.-Capacidad para aplicar técnicas de cuidados y/o procedimientos, invasivos y no invasivos (analíticos, diagnósticos y de tratamientos), en los procesos intervencionistas hemodinámicos, electrofísicos o endoscópicos.	Participa en los estudios endoscópicos digestivos
	Participa en los procedimientos endoscópicos respiratorios
	Participa en los procedimientos endoscópicos electrofisiológicos
	Participa en procesos hemodinámicos intervencionistas
CE3.- Promover con seguridad y calidad la aplicación del proceso de recuperación del paciente sometido a cualquier acción intervencionista con anestesia general y/o loco-regional, y prevenir, evitar y/o minimizar las posibles complicaciones inmediatas derivadas de la intervención quirúrgica, de las técnicas anestésicas empleadas y de los procedimientos endoscópicos a los que haya sido sometido el paciente.	Aplica planes de cuidados estandarizados con seguridad y calidad para alcanzar la optimización de los cuidados enfermeros en el marco de la especialidad
	Participa en procesos de recuperación de pacientes sometidos a alguna práctica intervencionista, quirúrgica o endoscópica

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

Unidad de competencia 4 (UC4)

Unidad de Competencia 4: EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CE1.- Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica e intervencionistas en un marco interdisciplinar y de colaboración activa, que aseguren la estabilidad del paciente y la consecución de los resultados esperados	Documenta y registra las técnicas y las intervenciones ejecutadas.
	Entiende los posibles problemas reales de morbi-mortalidad que puedan surgir al no estar debidamente capacitados para realizar los distintos procedimientos de perfusión.
CE3.- Promover con seguridad y calidad la aplicación del proceso de recuperación del paciente sometido a cualquier acción intervencionista con anestesia general y/o loco-regional, y prevenir, evitar y/o minimizar las posibles complicaciones inmediatas derivadas de la intervención quirúrgica, de las técnicas anestésicas empleadas y de los procedimientos endoscópicos a los que haya sido sometido el paciente.	Documenta y registra los cuidados aplicados

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

B. RAMA 2: Cuidados a pacientes crónicos complejos

Unidad de competencia 1 (UC1)

Unidad de Competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	
Competencia	Resultados de Aprendizaje
CE4.- Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas.	Valora necesidades del paciente, las posibles complicaciones de la enfermedad, así como terapéuticas, para optimizar su estado de salud.

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

Unidad de competencia 2 (UC2)

Unidad de Competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS	
Competencia	Resultados de Aprendizaje
CE4.- Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas.	Planifica el plan de cuidados para optimizar el estado del enfermo

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACION				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

Unidad de competencia 3 (UC3)

Unidad de Competencias 3 (UC3): Intervención de Enfermería	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CE4.- Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas	Interviene para optimizar el estado del enfermo y proporcionarle confort y apoyo emocional
	Ejecuta adecuadamente los procedimientos y técnicas para asegurar la adaptación del paciente.
	Interviene adecuadamente ante las posibles complicaciones de los dispositivos terapéuticos utilizados
	Ejecuta procedimientos diagnósticos enfermeros a pie de cama con seguridad y según normas de calidad.
	Aplica adecuadamente técnicas y procedimientos de protocolos intra e interdisciplinarios
	Promueve intervenciones para mejorar las respuestas fisiológicas adaptativas
	Aplica medidas para prevenir/tratar efectos secundarios y adversos
	Demuestra administrar de forma eficaz, correcta y segura las distintas terapéuticas utilizadas en estos pacientes
CE5.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en estados de inadaptación y sus complicaciones	Aplica cuidados a pacientes con trastornos adaptativos.
	Presta cuidados a pacientes terminales. Acompañamiento en el proceso de la muerte.
CE6.- Capacidad para la prestación de cuidados avanzados en la prevención y el manejo de las complicaciones derivadas de la enfermedad y/o los tratamientos	Presta cuidados a pacientes con complicaciones que cursan con compromiso vital.
	Presta cuidados a pacientes en tratamiento con multiterapia de alto riesgo.
	Participa en los cuidados pacientes con complicaciones de los dispositivos terapéuticos. Resolución de la complicación.
CE7.- Capacidad para prestar cuidados avanzados que potencien el bienestar, alivien y/o palien el sufrimiento físico y para abordar el control de los síntomas	Ejecuta cuidados a pacientes con síntomas que requieren abordaje etiológico.
	Participa en los cuidados a pacientes con síntomas que requieren abordaje paliativo.
	Participa en la mejora, estabilización o disminución del grado sintomático.

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

Unidad de competencia 4 (UC4)

Unidad de Competencia 4 (UC4): Evaluación, innovación y calidad	
Competencia	Resultado de Aprendizaje
CE4.- Capacidad para prestar cuidados avanzados y abordar situaciones/problemas de salud de alta complejidad en pacientes con enfermedades crónicas mayores y oncológicas.	Evalúa la respuesta terapéutica y controla las medidas necesarias para prevenir/tratar efectos secundarios y adversos

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

C. RAMA 3: Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias

Unidad de competencia 1 (UC1)

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CE8.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos respiratorios	Valora los parámetros funcionales adecuados para cada paciente en cada uno de los casos Identifica y previene complicaciones y aplica las medidas de urgencia cuando éstas suceden.
CE9.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios	Valora las necesidades de los pacientes con trastornos cardiocirculatorios optimizando las funciones cardiocirculatorias. Identifica y asegura funcionamiento efectivo del marcapasos. Identifica necesidades alteradas en el paciente quirúrgico cardíaco Identifica y detecta precozmente signos de disminución de gasto cardíaco
CE10.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	Valora el estado neurológico de los pacientes con trastornos neurológicos Identifica y detecta precozmente manifestaciones de herniación cerebral Valora las necesidades de los pacientes con trastornos neurológicos optimizando el funcionamiento neurocognitivo: memoria, pensamiento y juicio
CE11.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urrológicos	Valora las necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo nefro-urrológicos Identifica complicaciones potenciales en los pacientes con trastornos nefro-urrológicos Valora el adecuado o inadecuado funcionamiento de las fistulas arteriovenosas
CE12.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales	Valora las necesidades de los pacientes en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo endocrino, metabólico y nutricional
CE13.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas infecciosos
CE14.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo inmunitario
CE15.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo digestivo
CE16.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos músculo esqueléticos	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo músculo esquelético
CE17.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones y problemas de tipo medio-quirúrgicos
CE18.- Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes	Valora respuestas y necesidades del paciente en situaciones de riesgo o de urgencia con alteraciones mentales
CE19.- Capacidad para prestar soporte vital avanzado al paciente en riesgo de parada cardio-respiratoria	Reconoce e identifica precozmente signos de PCR

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

Unidad de competencia 2 (UC2)

Unidad de Competencia 2 (UC2): Planificación de cuidados	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CE9.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios	Planifica los cuidados necesarios en los pacientes con trastornos cardiocirculatorios
CE10.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	Planifica los cuidados necesarios en los pacientes con trastornos neurológicos
	Planifica medidas enfermeras para mejorar/ mantener la perfusión cerebral
	Planifica intervenciones para optimizar el funcionamiento neurocognitivo: memoria, pensamiento y juicio.
CE11.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos nefro-urológicos
CE12.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales
CE13.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos infecciosos
CE14.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos hematológicos y del sistema inmunitario
CE15.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos digestivos
CE16.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos musculo esqueléticos	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos musculo esqueléticos
CE17.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)
CE18.- Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes	Realiza adecuadamente un plan de cuidados para los pacientes que presentan alteraciones mentales urgentes

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACION				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

Unidad de competencia 3 (UC3)

Unidad de Competencia 3 (UC3): Intervención de Enfermería	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CE8.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos respiratorios	Ejecuta con expertía el control de la monitorización respiratoria del paciente, y maneja con seguridad y eficiencia equipos de soporte ventilatorio y dispositivos técnicos de monitorización relacionados.
	Controla y aplica medidas para prevenir/tratar efectos adversos y complicaciones.
	Asegura permeabilidad y mantenimiento de tubos endotraqueales o de traqueostomía y previene complicaciones asociadas.
	Ejecuta intervenciones para asegurar parámetros de funciones vitales dentro de los límites requeridos para el paciente en cada caso.
	Identifica y administra con seguridad farmacoterapia
CE9.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios	Ejecuta las intervenciones necesarias optimizando las funciones cardiocirculatorias
	Ejecuta y registra adecuadamente valores de lecturas hemodinámicas e identifica, previene y trata complicaciones potenciales.
	Ejecuta procedimientos y determinaciones hemodinámicas a pie de cama con seguridad y según normas de calidad
	Identifica, previene y trata complicaciones potenciales
CE10.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	Ejecuta y controla adecuadamente el proceso de monitorización neurológica del paciente.
	Implementa medidas enfermeras para mejorar/ mantener perfusión cerebral
CE11.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para un paciente con trastornos nefro-urológicos
	Ejecuta adecuadamente el control de la monitorización nefro-urológica del paciente.
	Efectúa sesión de diálisis correctamente, asegurando volumen de eliminación pautado.
	Trata complicaciones potenciales en los pacientes con trastornos nefro-urológicos
CE12.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales.	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales
CE13.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos infecciosos
CE14.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario
CE15.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos digestivos
CE16.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos músculo esqueléticos	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos músculo esqueléticos
CE17.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)
CE18.- Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes	Ejecuta adecuadamente el plan de cuidados establecido para los pacientes con alteraciones mentales urgentes
CE19.- Capacidad para prestar soporte vital avanzado al paciente en riesgo de parada cardio-respiratoria	Ejecuta adecuadamente protocolo de resucitación
	Identifica y administra con seguridad farmacoterapia específica en situaciones de riesgo vital.
	Ejecuta correctamente la política institucional y los procedimientos de donación de órganos

CE20.- Capacidad para prestar atención de enfermería en el transporte sanitario	Aplica los conocimientos, habilidades y aptitudes específicas para los diferentes tipos de transportes según normas internacionales actualizadas.
CE21.- Competencia para prestar atención de enfermería en el incidente con riesgo nuclear, biológico y químico, RNBQ, accidente de múltiples víctimas y las catástrofes	Aplica los conocimientos, habilidades y aptitudes específicas para los diferentes tipos de situaciones especiales según normas internacionales actualizadas.

Unidad de Competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

Unidad de competencia 4 (UC4)

Unidad de Competencia 4 (UC4): Evaluación, innovación y calidad	
Competencias	Resultados de Aprendizaje
CE8.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos respiratorios	<p>Evalúa y detecta riesgos ambientales y/o iatrogénicos en los pacientes con trastornos respiratorios</p> <p>Evalúa la respuesta terapéutica tras la administración farmacoterápica</p>
CE10.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos neurológicos	<p>Resultados de evaluación continua teórico-práctica de los conocimientos y habilidades adquiridas durante el periodo de rotación.</p> <p>Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos neurológicos y actúa en consecuencia</p>
CE11.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos nefro-urológicos	<p>Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos nefro-urológicos y actúa en consecuencia</p> <p>Evalúa funcionamiento adecuado/ inadecuado de fístula arteriovenosa.</p>
CE12.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales y actúa en consecuencia
CE13.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos infecciosos	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos infecciosos
CE14.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos hematológicos y del sistema inmunitario y actúa en consecuencia
CE15.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos digestivos	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos digestivos y actúa en consecuencia
CE16.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos musculoesqueléticos	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos y actúa en consecuencia
CE17.- Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos)	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con trastornos urgentes (médico-quirúrgicos) y actúa en consecuencia
CE18.- Capacidad para prestar cuidados en pacientes con alteraciones mentales urgentes	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones de los pacientes con alteraciones mentales urgentes y actúa en consecuencia
CE19.- Capacidad para prestar soporte vital avanzado al paciente en riesgo de parada cardio-respiratoria	Evalúa de forma sistemática resultados y complicaciones y actúa en consecuencia

Unidad de Competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

Anexo 2. Material didáctico facilitado al grupo de expertos para validar la utilización de las rúbricas transversales de la escala ECOEnfPed, en la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos

A continuación se muestran las rúbricas transversales correspondientes a las Unidades de Competencia de Comunicación, Gestión, Investigación Y Docencia que están validadas para la especialidad de Enfermería Pediátrica.

El objetivo de esta actividad es:

VALORAR SI LAS RÚBRICAS TRANSVERSALES DE COMUNICACIÓN, GESTION, INVESTIGACION Y DOCENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIATRICA SE PODRIAN UTILIZAR PARA EVALUAR Y COMPLETAR LAS COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS MEDICO-QUIRURGICOS

Para ello a continuación se exponen las rúbricas de evaluación por unidades de competencia:

RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud Observadora y Reflexiva	Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica	Reflexionar sobre las observaciones	Transformar las reflexiones en preguntas científicas	INDICADORES
Actitud de Aprendizaje y Mejora	Diario: evaluar los efectos de su práctica	Identificar los factores que intervienen en el resultado	Mejorar la práctica	
Cuestionar la Realidad	Hacer preguntas sobre la práctica clínica	Además buscar referencias bibliográficas	Además de lo anterior, aplicar a la práctica y mejora	
Desarrollar Protocolos	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha	Además de lo anterior, evaluar y actualizar	
Trabajos Científicos	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto que sea viable y aplicable	Además establecer líneas de futuro	
La Pregunta de Investigación	Plantear una pregunta de investigación e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto	Además que la pregunta es aplicable en el puesto de trabajo	Además la pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica	
Búsqueda de Información	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos	
Divulgación de Resultados	Presentar en el servicio	Presentar en congreso	Además realizar una publicación	

Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC5 referida a la investigación, así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, **teniendo en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo**

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN				
	Grado de acuerdo*			
	1	2	3	4
Criterio: ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA				
NIVEL BÁSICO: Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica.				
NIVEL MEDIO: Reflexionar sobre las observaciones.				
NIVEL AVANZADO: Transformar las reflexiones en preguntas científicas.				
Criterio: ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA				
NIVEL BÁSICO: Diario: evaluar los efectos de su práctica.				
NIVEL MEDIO: Identificar los factores que intervienen en el resultado.				
NIVEL AVANZADO: Mejorar la práctica.				
Criterio: CUESTIONAR LA REALIDAD				
NIVEL BÁSICO: Hacer preguntas sobre la práctica clínica.				
NIVEL MEDIO: Además buscar referencias bibliográficas.				
NIVEL AVANZADO: Además de lo anterior, aplicar a la práctica y mejora				
Criterio: DESARROLLAR PROTOCOLOS				
NIVEL BÁSICO: Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.				
NIVEL MEDIO: Realizar un protocolo y ponerlo en marcha.				
NIVEL AVANZADO: Además de lo anterior, evaluar y actualizar.				
Criterio: TRABAJOS CIENTÍFICOS				
NIVEL BÁSICO: Realizar 1 trabajo resultado del proyecto.				
NIVEL MEDIO: El trabajo es viable y aplicable.				
NIVEL AVANZADO: Además establecer líneas de futuro.				
Criterio: LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN				
NIVEL BÁSICO: Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto.				
NIVEL MEDIO: Además que la pregunta es aplicable en el puesto de trabajo				
NIVEL AVANZADO: Además la pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica				
Criterio: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN				
NIVEL BÁSICO: Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.				
NIVEL MEDIO: Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos.				
NIVEL AVANZADO: Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos.				
Criterio: DIVULGACIÓN DE RESULTADOS				
NIVEL BÁSICO: Presentar en el servicio.				
NIVEL MEDIO: Presentar en congreso.				
NIVEL AVANZADO: Además realizar una publicación.				

Si considera necesario incluir criterios y descriptores para esta unidad de competencia (UC5), así como modificar algún criterio o descriptor, inclúyalos a continuación:

CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
				INDICADORES

RÚBRICA PARA UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Gestión por Procesos	Diseñar 3 procesos enfocados a pacientes médico-quirúrgico	Poner los resultados en práctica y evaluarlos	Además de lo anterior, realizar una reflexión sobre los resultados e innovar.	I N D I C A D O R E S
Liderazgo	Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar	El proceso es aceptado y llevado a cabo	Además de lo anterior, realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.	
Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora	Aportar propuestas innovadoras	Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras	
Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)	Detectar áreas de mejora	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica	Proponer mejoras	
Medida Calidad	Determinar indicadores en áreas de mejora	Evaluar los indicadores de procesos	Proponer mejoras	
Sistemas de Información	Realizar una base de datos con los indicadores de calidad	Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora	Evaluar resultados y presenta al equipo de salud	

Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC6 referida a la gestión clínica, así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, **teniendo en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo**

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA				
	Grado de acuerdo*			
	1	2	3	4
Criterio: GESTIÓN POR PROCESOS				
NIVEL BÁSICO: Diseñar 3 procesos en el paciente médico-quirúrgico				
NIVEL MEDIO: Poner los resultados en práctica y evaluarlos.				
NIVEL AVANZADO: Además de lo anterior, realizar una reflexión sobre los resultados e innovar.				
Criterio: LIDERAZGO				
NIVEL BÁSICO: Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar.				
NIVEL MEDIO: El proceso es aceptado y llevado a cabo.				
NIVEL AVANZADO: Además de lo anterior, realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.				
Criterio: MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)				
NIVEL BÁSICO: Elaborar diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora.				
NIVEL MEDIO: Aportar propuestas innovadoras.				
NIVEL AVANZADO: Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras.				
Criterio: MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE ENFERMERÍA)				
NIVEL BÁSICO: Detectar áreas de mejora				
NIVEL MEDIO: Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica				
NIVEL AVANZADO: Proponer mejoras				
Criterio: MEDIDA CALIDAD				
NIVEL BÁSICO: Determinar indicadores en áreas de mejora				
NIVEL MEDIO: Evaluar los indicadores de procesos				
NIVEL AVANZADO: Proponer mejoras				
Criterio: SISTEMAS DE INFORMACIÓN				
NIVEL BÁSICO: Realizar una base de datos con los indicadores de calidad.				
NIVEL MEDIO: Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora.				
NIVEL AVANZADO: Evaluar resultados y presenta al equipo de salud.				

Si considera necesario incluir criterios y descriptores para esta unidad de competencia (UC6), así como modificar algún criterio o descriptor, inclúyalos a continuación:

CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la ES	Reflexionar e innova sobre las observaciones	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria	I N D I C A D O R E S
Evaluar necesidades de intervenciones de Es	Realiza análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención	Priorizar correctamente áreas de intervención	
Planificación de las intervenciones	Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones.	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal	
Realizar intervenciones individuales y grupales	Realizar 100 individuales y 3 grupales	Realizar 150 individuales y 3 grupales	Realizar 200 individuales y 4 grupales	
Programas de Es	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de ES.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando 1 estrategia educativa	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando más de una estrategia educativa	
Autoaprendizaje	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones e identificar las intervenciones a realizar	Plasmar las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones	
Actitud de mejora continua	Elaborar un diario donde reflexionar sobre la práctica y detectar 2 ámbito donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo	
Actividades docentes	Preparar 5 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad	Preparar 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería	Preparar 2 clases de formación continuada para una sesión multidisciplinar	

Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC7 referida a la docencia, así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, **teniendo en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo**

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA				
	Grado de acuerdo*			
	1	2	3	4
Criterio: ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA DE LA ES				
NIVEL BÁSICO: Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la ES.				
NIVEL MEDIO: Reflexionar e innova sobre las observaciones.				
NIVEL AVANZADO: Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.				
Criterio: EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE ES				
NIVEL BÁSICO: Realiza análisis de la situación social y sanitaria				
NIVEL MEDIO: Identificar áreas de intervención.				
NIVEL AVANZADO: Priorizar correctamente áreas de intervención.				
Criterio: PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES				
NIVEL BÁSICO: Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades.				
NIVEL MEDIO: Planificar 4 intervenciones.				
NIVEL AVANZADO: Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupales.				
Criterio: REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES				
NIVEL BÁSICO: Realizar 100 individuales y 3 grupales.				
NIVEL MEDIO: Realizar 150 individuales y 3 grupales				
NIVEL AVANZADO: Realizar 200 individuales y 4 grupales				
Criterio: PROGRAMAS DE ES				
NIVEL BÁSICO: Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de ES.				
NIVEL MEDIO: Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando 1 estrategia educativa.				
NIVEL AVANZADO: Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando más de una estrategia educativa.				
Criterio: AUTOAPRENDIZAJE				
NIVEL BÁSICO: Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones e identificar las intervenciones a realizar				
NIVEL MEDIO: Plasma las intervenciones en acciones que conlleven la utilización de métodos de aprendizaje				
NIVEL AVANZADO: Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.				
Criterio: ACTITUD DE MEJORA CONTINUA				
NIVEL BÁSICO: Elaborar un diario donde reflexionar sobre la práctica y detectar 2 ámbito donde mejorar				
NIVEL MEDIO: Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información				
NIVEL AVANZADO: Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.				
Criterio: ACTIVIDADES DOCENTES				
NIVEL BÁSICO: Preparar 5 clase de formación continuada para los compañeros de especialidad				
NIVEL MEDIO: Preparar 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería.				
NIVEL AVANZADO: Preparar 2 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar				

Si considera necesario incluir criterios y descriptores para esta unidad de competencia (UC7), así como modificar algún criterio o descriptor, inclúyalos a continuación:

CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

RÚBRICA PARA UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Escucha activa	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura)	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo	
Expresión verbal	Adaptar el lenguaje a las características del individuo, familia o grupo demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible	Además de lo anterior, asegurarse de que el individuo, familia o grupo han comprendido el mensaje consiguiendo feed back	
Material de apoyo a la comunicación y RI I	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal	Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos)	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas	
Material de apoyo a la comunicación y RI II	Analizar necesidades de cuidados en pacientes de 2 entornos culturales diferentes	Preparar material de divulgación adaptado a las necesidades detectadas en el análisis previo		
Relación interpersonal	Analizar la interacción entre el profesional, y el individuo, familia o grupo	Facilitar el afrontamiento de cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del paciente o familia	Conseguir la implicación del paciente y la familia en los cuidados	
Contexto multicultural	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua	
Resolución de conflictos (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.	
Manejo de TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.	

Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC8 referida a la comunicación y relación Interpersonal, así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, **teniendo en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo**

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL				
	Grado de acuerdo*			
	1	2	3	4
Criterio: ESCUCHA ACTIVA				
NIVEL BÁSICO: Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura),				
NIVEL MEDIO: Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.				
NIVEL AVANZADO: Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.				
Criterio: EXPRESIÓN VERBAL				
NIVEL BÁSICO: Adaptar el lenguaje a las características del individuo, familia o grupo demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado				
NIVEL MEDIO: Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.				
NIVEL AVANZADO: Además de lo anterior, asegurarse de que el individuo, familia o grupo han comprendido el mensaje consiguiendo feed back				
Criterio: MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI I				
NIVEL BÁSICO: Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal.				
NIVEL MEDIO: Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos).				
NIVEL AVANZADO: Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.				
Criterio: MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI II				
NIVEL BÁSICO: Analizar necesidades de cuidados en pacientes de 2 entornos culturales diferentes				
NIVEL MEDIO: Preparar material de divulgación adaptado a las necesidades detectadas en el análisis previo.				
NIVEL AVANZADO: Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.				
Criterio: RELACION INTERPERSONAL				
NIVEL BÁSICO: Analizar la interacción entre el profesional, y el individuo, familia o grupo				
NIVEL MEDIO: Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que supongan un cambio en la situación del paciente o familia				
NIVEL AVANZADO: Conseguir la implicación del paciente y familia en los cuidados.				
Criterio: CONTEXTO MULTICULTURAL				
NIVEL BÁSICO: Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.				
NIVEL MEDIO: Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar				

y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.				
NIVEL AVANZADO: Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.				
Criterio: RESOLUCION DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)				
NIVEL BÁSICO: Empatizar y detectar conflictos.				
NIVEL MEDIO: Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.				
NIVEL AVANZADO: Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.				
Criterio: MANEJO DE TICS				
NIVEL BÁSICO: Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.				
NIVEL MEDIO: Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.				
NIVEL AVANZADO: Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.				

Si considera necesario incluir criterios y descriptores para esta unidad de competencia (UC8), así como modificar algún criterio o descriptor, inclúyalos a continuación:

CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

Anexo 3. Cuestionario de validación electrónico, de las rúbricas de evaluación de las UC específicas para la especialidad en cuidados médico-quirúrgicos

GRADO DE ACUERDO DE LOS CRITERIOS Y DESCRIPTORES DE NIVEL DE LOGRO QUE COMPONEN LAS RÚBRICAS ELABORADAS PARA LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERA EN CUIDADOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO EL NIVEL MÍNIMO EXIGIBLE PARA LOS EIR EN CADA UNA DE SUS ROTACIONES.

Estimado Compañero, estamos realizando una investigación sobre Evaluación de competencias de los enfermeros especialistas en cuidados médico-quirúrgicos.

Este estudio no tiene fines lucrativos sino meramente académicos. Se garantiza la máxima confidencialidad.

Se pretende establecer un consenso de las rubricas trabajadas durante los seminarios que tuvieron lugar los pasados días 3, 4 y 5 de septiembre, donde se trabajaron las unidades de competencia (una por rúbrica) correspondientes a las competencias específicas de la especialidad, en cada una de las ramas en la que se divide.

Como resultado del trabajo llevado a cabo esos días, se han elaborado 4 rúbricas por cada una de las ramas de la especialidad y el objetivo de esta recogida de datos es validar, mediante tu opinión como experto, el grado de acuerdo de los descriptores de nivel para cada uno de los criterios establecidos.

Este documento consta de tres partes:

1. Datos generales que describen tu perfil profesional.
2. Nivel de acuerdo de cada criterio y descriptor de nivel para cada unidad de competencia (rubrica) y por cada una de las ramas de la especialidad.
3. Nivel mínimo exigible para el EIR en cada una de sus rotaciones, para ello hay que tener en cuenta, según recoge el borrador, que los alumnos, pasaran en su primer años por áreas de pacientes crónicos complejos, en su segundo años pasaran por áreas periquirúrgicas y periintervencionistas y en el tercer año realizaran sus prácticas en unidades de pacientes críticos, de urgencias y de emergencias.

Para cualquier duda al respecto podéis contactar conmigo en el siguiente correo electrónico: monrims@gmail.com o m.rivero@consejogeneralenfermeria.org

Agradezco de antemano tu colaboración.

Un cordial saludo.

Comenzar encuesta

Edad:

 años

Sexo:

☐ Hombre☐ Mujer

< Anterior

Siguiente >

Años de experiencia:

Asistencial

- ☐ 1 año
- ☐ 2 años
- ☐ 3 años
- ☐ 4 años
- ☐ 5 años
- ☐ Más de 5 años

Años de experiencia:

Docencia/Investigación

- ☐ 1 año
- ☐ 2 años
- ☐ 3 años
- ☐ 4 años
- ☐ 5 años
- ☐ Más de 5 años

Años de experiencia:

Gestión

- ☐ 1 año
- ☐ 2 años
- ☐ 3 años
- ☐ 4 años
- ☐ 5 años
- ☐ Más de 5 años

< Anterior

Siguiente >

En el caso de tener una experiencia inferior a 4 años, indique, ud, posee:

- ☐ 40 créditos de formación continuada
- ☐ 20 créditos título de postgrado

◀ Anterior

Siguiente ▶

Unidad en la que trabaja actualmente:

- ☐ Hospitalización pacientes crónicos complejos (Medicina Interna)
- ☐ Hospitalización unidad de oncología
- ☐ Unidad de diálisis
- ☐ Hospital de Día/unidad de cuidados intermedios
- ☐ Urgencias
- ☐ Uci
- ☐ Urgencias extrahospitalarias
- ☐ Quirófano
- ☐ Reanimaciones
- ☐ Hospitalización Cirugía
- Otros. Indique cual:

☐

◀ Anterior

Siguiente ▶

Unidad/es en la que ha trabajado anteriormente:

- ☐ Hospitalización pacientes crónicos complejos (Medicina Interna)
- ☐ Hospitalización unidad de oncología
- ☐ Unidad de diálisis
- ☐ Hospital de Día/unidad de cuidados intermedios
- ☐ Urgencias
- ☐ Uci
- ☐ Urgencias extrahospitalarias
- ☐ Quirófano
- ☐ Reanimaciones
- ☐ Hospitalización Cirugía

Otros. Indique cual:

☐

< Anterior

Siguiente >

Experiencia en trabajo por competencias:

(Formación Gestión por competencias, selección por competencias, etc.)☐ No

Sí. Indique ámbito:

☐

< Anterior

Siguiente >

RAMA 1. Cuidados Periquirúrgicos y periintervencionistas (2º curso)

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Unidad de competencia 1 (UC1R1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Valoración del entorno	Identificar mecanismos lesionales potencialmente graves	Clasificar mecanismos lesionales potencialmente graves y moderados	Predecir problemas potenciales en función del mecanismo lesional	
Valoración del Paciente	Valorar los parámetros funcionales de los pacientes periquirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes periquirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes periquirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera	
Impresión de Gravedad	Reconocer la gravedad del pacientes con signos y síntomas evidentes	Reconocer la gravedad del pacientes con signos no evidentes	Reconocer la gravedad del paciente con sólo observación del paciente y de su entorno	
Métodos de valoración	Conocer los métodos y técnicas de valoración	Seleccionar el método y las técnicas de valoración más pertinentes	Utilizar adecuadamente los métodos y técnicas de valoración más pertinentes	
Identificación de Problemas	Identificar de forma sistemática los problemas reales haciendo una valoración continua del paciente	Identificar de forma sistemática los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente	Integrar de forma secuenciada los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente	
Lenguaje Enfermero	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en un 60% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración entre un 60% y un 90% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en más del 90% de las veces	
Clasificación de la información	Revisar la historia clínica del paciente, identificando datos significativos del paciente y utilizando instrumentos de clasificación adecuados	Además comprobar los documentos necesarios para la realización del proceso quirúrgico o intervencionista	Además organizar los datos significativos, utilizando instrumentos de clasificación adecuados y comprobando los documentos necesarios para la realización del proceso quirúrgico o intervencionista	
Preparación del paciente y del proceso	Comprobar la adecuada preparación del paciente	Comprobar la adecuada preparación del paciente y del proceso quirúrgico o intervencionista	Además aplicar técnicas de cuidados y/o procedimientos, invasivos y no invasivos	
Contexto del paciente Pre-Quirúrgico	Reconocer los factores físicos que están relacionados con el proceso quirúrgico o intervencionista al que se somete el paciente	Reconocer y determinar los factores físicos que están relacionados con el proceso quirúrgico o intervencionista al que se somete el paciente	Reconocer y determinar los factores tanto físicos, como psicológicos relacionados con el proceso quirúrgico o intervencionista al que se somete el paciente	
Entorno Quirúrgico	Reconocer los elementos básicos de un quirófano	Reconocer e identificar el material y mobiliario necesario para cada proceso quirúrgico programado	Reconocer e identificar el material y mobiliario necesario para cada proceso quirúrgico ya sea programado o de urgencia	
<div> <div>Anterior</div> <div>Siguiente</div> </div>				

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Valoración del entorno

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar mecanismos lesionales potencialmente graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Clasificar mecanismos lesionales potencialmente graves y moderados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Predecir problemas potenciales en función del mecanismo lesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORACIÓN DEL ENTORNO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valoración del Paciente

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Valorar los parámetros funcionales de los pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORACIÓN DEL PACIENTE Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impresión de Gravedad				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Reconocer la gravedad del pacientes con signos y síntomas evidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Reconocer la gravedad del pacientes con signos no evidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Reconocer la gravedad del paciente con sólo observación del paciente y de su entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMPRESIÓN DE GRAVEDAD Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Métodos de valoración				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los métodos y técnicas de valoración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Seleccionar el método y las técnicas de valoración más pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Utilizar adecuadamente los métodos y técnicas de valoración más pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MÉTODOS DE VALORACIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Identificación de Problemas				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar de forma sistemática los problemas reales haciendo una valoración continua del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Identificar de forma sistemática los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Integrar de forma secuenciada los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lenguaje Enfermero				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en un 60% de las veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración entre un 60% y un 90% de las veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en más del 90% de las veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LENGUAJE ENFERMERO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clasificación de la información				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Revisar la historia clínica del paciente, identificando datos significativos del paciente y utilizando instrumentos de clasificación adecuados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Además comprobar los documentos necesarios para la realización del proceso quirúrgico o intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además organizar los datos significativos, utilizando instrumentos de clasificación adecuados y comprobando los documentos necesarios para la realización del proceso quirúrgico o intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparación del paciente y del proceso				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Comprobar la adecuada preparación del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Comprobar la adecuada preparación del paciente y del proceso quirúrgico o intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además aplicar técnicas de cuidados y/o procedimientos, invasivos y no invasivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREPARACIÓN DEL PACIENTE Y DEL PROCESO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contexto del paciente Pre-Quirúrgico

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Reconocer los factores físicos que están relacionados con el proceso quirúrgico o intervencionista al que se somete el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Reconocer y determinar los factores físicos que están relacionados con el proceso quirúrgico o intervencionista al que se somete el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Reconocer y determinar los factores tanto físicos, como psicológicos relacionados con el proceso quirúrgico o intervencionista al que se somete el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTEXTO DEL PACIENTE PRE-QUIRÚRGICO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Reconocer los elementos básicos de un quirófano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Reconocer e identificar el material y mobiliario necesario para cada proceso quirúrgico programado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Reconocer e identificar el material y mobiliario necesario para cada proceso quirúrgico ya sea programado o de urgencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENTORNO QUIRÚRGICO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◀ Anterior
Siguiente ▶

Observaciones en cuanto al grado de acuerdo

^
v

◀ Anterior
Siguiente ▶

Indique con una X el nivel que exigirían en cada uno de los criterios			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valoración del Paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impresión de Gravedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Métodos de valoración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificación de Problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lenguaje Enfermero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clasificación de la información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparación del paciente y del proceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contexto del paciente Pre-Quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entorno Quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[< Anterior](#)[Siguiente >](#)

RAMA 1. Cuidados Peri quirúrgicos y peri intervencionistas (2º curso)

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Unidad de competencia 2 (UC2R1): PLANIFICACION				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Establecimiento de Objetivos	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores e indicando la puntuación diana para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	
Priorización	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales que presenta el paciente quirúrgico o intervencionista	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que presenta el paciente quirúrgico o intervencionista	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales y potenciales que presenta el paciente quirúrgico o intervencionista	
Adecuación de Recursos	Conocer las posibilidades de intervención en función de los recursos	Escoger y organizar de entre los recursos disponibles, los más adecuados a la intervención planificada	Planificar el uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles	
Planificación de la intervención	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos de una manera individualizada	
Planificación de cuidados	Planificar los cuidados de enfermería necesarios para el paciente quirúrgico o intervencionista	Elaborar planes de cuidados estandarizados para el paciente quirúrgico o intervencionista	Elaborar y aplicar planes de cuidados tanto estandarizado como individualizados quirúrgico o intervencionista	
Registros	Conocer los sistemas de registro utilizados en las unidades quirúrgicas	Conocer y cumplimentar los sistemas de registro utilizados en las unidades quirúrgicas	Además identificar su trascendencia ética y legal	

[< Anterior](#)
[Siguiente >](#)

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Establecimiento de Objetivos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores e indicando la puntuación diana para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorización				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales que presenta el paciente quirúrgico o intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que presenta el paciente quirúrgico o intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales y potenciales que presenta el paciente quirúrgico o intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIORIZACIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adecuación de Recursos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer las posibilidades de intervención en función de los recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Escoger y organizar de entre los recursos disponibles, los más adecuados a la intervención planificada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Planificar el uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADECUACIÓN DE RECURSOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planificación de la intervención				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos de una manera individualizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Planificación de cuidados

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Planificar los cuidados de enfermería necesarios para el paciente quirúrgico o intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Elaborar planes de cuidados estandarizados para el paciente quirúrgico o intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Elaborar y aplicar planes de cuidados tanto estandarizado como individualizados quirúrgico o intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Registros

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los sistemas de registro utilizados en las unidades quirúrgicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Conocer y cumplimentar los sistemas de registro utilizados en las unidades quirúrgicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además identificar su trascendencia ética y legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REGISTROS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

< Anterior

Siguiente >

Observaciones en cuanto al grado de acuerdo

< Anterior

Siguiente >

RAMA 1. Cuidados Perquirúrgicos y periintervencionistas (2º curso)

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Unidad de Competencia 3 (UC3R1): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Frecuencia de realización de la actividad formativa	El que establece el borrador de la especialidad	Hasta un 25% más de lo que establece el borrador de la especialidad	Superior a un 50% de lo que establece el borrador de la especialidad	INDICADORES
Autonomía personal	Tomar la iniciativa el 60%	Tomar la iniciativa entre el 60 y el 90%	Tomar la iniciativa >90%	
Aplicación de Planes de cuidados	Indicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los distintos procesos quirúrgico o intervencionista	Aplicar los cuidados de enfermería según proceso sea quirúrgico y/o intervencionista	Además promover y realizar mejoras en los planes de cuidados establecidos	
Momento adecuado de la intervención	Realizar las intervenciones prioritarias	Realizar las intervenciones prioritarias y las complementarias	Aplicar las intervenciones prioritarias y las complementarias realizando un seguimiento de las mismas, evaluándolas e incluyendo propuestas de mejora	
Priorización de actividades	Realizar las actividades prioritarias en el 60% de las veces.	Realizar las actividades prioritarias entre el 60% y el 90% de las veces	Realizar las actividades prioritarias más del 90% de las veces.	
Gestión de tiempo	Cumplir el 60% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir entre el 60% y el 90% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir más del 90% de la planificación en el tiempo establecido	
Gestión de recursos	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en el 60% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente entre el 60% y 90% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en más del 90% de las actividades	
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente perIntervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)	Conocer las diferentes técnicas intervencionistas	Conocer las diferentes técnicas intervencionistas aplicando sus conocimientos según técnica intervencionista	Además adaptar sus conocimientos sobre la técnica intervencionista en concreto y previniendo posibles complicaciones	
Adecuación Intervención anestésica	Reconocer y clasificar los diferentes procedimientos anestésicos	Reconocer y clasificar los diferentes procedimientos anestésicos, aplicándolos	Además aplicar y detectar precozmente posibles efectos adversos	
Adecuación de la intervención hemostática	Clasificar las distintas técnicas hemostáticas y conocer la hemoterapia	Aplicar las técnicas hemostáticas y manejar la hemoterapia	Aplicar las técnicas hemostáticas, valorando los riesgos de hemorragia según el momento quirúrgico	
Demostración del resultado de aprendizaje	Manifestar lo aprendido en un diario reflexivo	Presentar ante el equipo multidisciplinar los conocimientos aprendidos en una sesión clínica	Presentar lo aprendido en un congreso	
Prudencia	Conocer los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones	Describir los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones y pedir ayuda cuando lo precisa	Identificar y clasificar los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones, pedir ayuda cuando precisa y desarrolla estrategias de autoaprendizaje	
Tecnología	Conocer los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica)	Participar en los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica) conociendo el instrumental específico para cada técnica robótica	Además aplicar con destreza y seguridad el instrumental específico para cada técnica robótica	
Funciones intraoperatorias	Identificar las diferentes funciones de la enfermera intraquirófano, (circulante, instrumentista, anestesia)	Identificar las diferentes funciones de la enfermera intraquirófano y conocer las técnicas quirúrgicas así como el instrumental y el material quirúrgico según cada caso	Además predecir las necesidades y/o complicaciones intraoperatorias	
Reanimación y cuidados post-quirúrgicos	Conocer los diferentes cuidados postquirúrgicos atendiendo a las técnicas anestésico-quirúrgicas utilizadas	Emplear la monitorización, medicación y dispositivos necesarios para asegurar la correcta estabilidad hemodinámica	Tener la capacidad de anticipación a las posibles complicaciones derivadas de dicho proceso	
Asepsia	Realizar adecuadamente la técnica del lavado de manos quirúrgico y conocer las técnicas de limpieza y esterilización del material quirúrgico	Realizar adecuadamente la técnica del lavado de manos quirúrgico y promover entre el equipo multidisciplinar las diferentes técnicas de asepsia, limpieza y esterilización del material quirúrgico	Promover sesiones y talleres prácticos sobre la importancia de la correcta realización del lavado de manos quirúrgico, así como de las técnicas de asepsia, limpieza y esterilización del material quirúrgico	
Seguridad del paciente	Conocer los posibles eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes que se van a someter a un proceso quirúrgico o intervencionista	Valorar, identificar y prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los paciente sometido a un proceso quirúrgico o intervencionista estudiando la incidencia de los mismos	Además presentar los resultados al equipo multidisciplinar para establecer mejoras en las intervenciones	
Notificación de los eventos adversos	Registrar un evento adverso detectado en los sistemas de notificación establecidos en las unidades quirúrgicas	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP, y presentar el caso al equipo multidisciplinar, para establecer mejoras en las intervenciones y soluciones ante los casos expuestos	

< Anterior

Siguiente >

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Frecuencia de realización de la actividad formativa

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: El que establece el borrador de la especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Hasta un 25% más de lo que establece el borrador de la especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Superior a un 50% de lo que establece el borrador de la especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autonomía personal

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Tomar la iniciativa el 60%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Tomar la iniciativa entre el 60 y el 90%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Tomar la iniciativa >90%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTONOMÍA PERSONAL Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aplicación de Planes de cuidados

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Indicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los distintos procesos quirúrgico o intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Aplicar los cuidados de enfermería según proceso sea quirúrgico y/o intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además promover y realizar mejoras en los planes de cuidados establecidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APLICACIÓN DE PLANES DE CUIDADOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Momento adecuado de la intervención				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Realizar las intervenciones prioritarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Realizar las intervenciones prioritarias y las complementarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Aplicar las intervenciones prioritarias y las complementarias realizando un seguimiento de las mismas, evaluándolas e incluyendo propuestas de mejora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOMENTO ADECUADO DE LA INTERVENCIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Priorización de actividades				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Realizar las actividades prioritarias en el 60% de las veces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Realizar las actividades prioritarias entre el 60% y el 90% de las veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Realizar las actividades prioritarias más del 90% de las veces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIORIZACIÓN DE ACTIVIDADES Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gestión de tiempo				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Cumplir el 60% de la planificación en el tiempo establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Cumplir entre el 60% y el 90% de la planificación en el tiempo establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Cumplir más del 90% de la planificación en el tiempo establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GESTIÓN DE TIEMPO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gestión de recursos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en el 60% de las actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente entre el 60% y 90% de las actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en más del 90% de las actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GESTIÓN DE RECURSOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente periintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer las diferentes técnicas intervencionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Conocer las diferentes técnicas intervencionistas aplicando sus conocimientos según técnica intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además adaptar sus conocimientos sobre la técnica intervencionista en concreto y previniendo posibles complicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN SEGÚN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE PERIINTERVENCIONISTAS (HEMODINÁMICA, ENDOSCÓPIA Y ELECTROFISIOLOGÍA) Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adecuación Intervención anestésica				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Reconocer y clasificar los diferentes procedimientos anestésicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Reconocer y clasificar los diferentes procedimientos anestésicos, aplicándolos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además aplicar y detectar precozmente posibles efectos adversos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADECUACIÓN INTERVENCIÓN ANESTÉSICA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adecuación de la intervención hemostásica				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Clasificar las distintas técnicas hemostáticas y conocer la hemoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Aplicar las técnicas hemostáticas y manejar la hemoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Aplicar las técnicas hemostáticas, valorando los riesgos de hemorragia según el momento quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN HEMOSTÁSICA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demostración del resultado de aprendizaje				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Manifiestar lo aprendido en un diario reflexivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Presentar ante el equipo multidisciplinar los conocimientos aprendidos en una sesión clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Presentar lo aprendido en un congreso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMOSTRACIÓN DEL RESULTADO DE APRENDIZAJE Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prudencia				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Describir los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones y pide ayuda cuando lo precisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Identificar y clasificar los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones, pide ayuda cuando precisa y desarrolla estrategias de autoaprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRUDENCIA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tecnología				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Participar en los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica) conociendo el instrumental específico para cada técnica robótica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además aplicar con destreza y seguridad el instrumental específico para cada técnica robótica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TECNOLOGÍA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Funciones intraoperatorias				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar las diferentes funciones de la enfermera intraquirófano. (circulante, instrumentista, anestesia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Identificar las diferentes funciones de la enfermera intraquirófano y conocer las técnicas quirúrgicas así como el instrumental y el material quirúrgico según cada caso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además predecirlas necesidades y/o complicaciones intraoperatorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FUNCIONES INTRAOPERATORIAS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reanimación y cuidados post-quirúrgicos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los diferentes cuidados postquirúrgicos atendiendo a las técnicas anestésico-quirúrgicas utilizadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Emplear la monitorización, medicación y dispositivos necesarios para asegurar la correcta estabilidad hemodinámica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Tener la capacidad de anticipación a las posibles complicaciones derivadas de dicho proceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REANIMACIÓN Y CUIDADOS POST-QUIRÚRGICOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Asepsia				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Realizar adecuadamente la técnica del lavado de manos quirúrgico y conocer las técnicas de limpieza y esterilización del material quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Realizar adecuadamente la técnica del lavado de manos quirúrgico y promover entre el equipo multidisciplinar las diferentes técnicas de asepsia, limpieza y esterilización del material quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Promover sesiones y talleres prácticos sobre la importancia de la correcta realización del lavado de manos quirúrgico, así como de las técnicas de asepsia, limpieza y esterilización del material quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASEPSIA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad del paciente				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los posibles eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes que se van a someter a un proceso quirúrgico o intervencionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Valorar, identificar y prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los paciente sometido a un proceso quirúrgico o intervencionista estudiando la incidencia de los mismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además presentar los resultados al equipo multidisciplinar para establecer mejoras en las intervenciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notificación de los eventos adversos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Registrar un evento adverso detectado en los sistemas de notificación establecidos en las unidades quirúrgicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP, y presentar el caso al equipo multidisciplinar, para establecer mejoras en las intervenciones y soluciones ante los casos expuestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◀ Anterior
Siguiete ▶

Observaciones en cuanto al grado de acuerdo

< Anterior

Siguiente >

Indique con una X el nivel que exigirían en cada uno de los criterios

	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Frecuencia de realización de la actividad formativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomía personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicación de Planes de cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Momento adecuado de la intervención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorización de actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestión de tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestión de recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente perintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adecuación Intervención anestésica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adecuación de la intervención hemostática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demostración del resultado de aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prudencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tecnología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funciones intraoperatorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reanimación y cuidados post-quirúrgicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notificación de los eventos adversos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

< Anterior

Siguiente >

RAMA 1. Cuidados Perquirúrgicos y periintervencionistas (2º curso)

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Unidad de Competencia 4 (UC4R1): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Cumplimentación de registros de enfermería	Identificar los diferentes registros y conoce la metodología y taxonomía enfermera, cumplimentándolos de manera tutelada	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en un 50% de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en la totalidad de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	I N D I C A D O R E S
Indicadores de Calidad	Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados y en base a los resultados obtenidos propone cambios en las intervenciones	
Seguimiento de las intervenciones	Revisar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Además elaborar cambios oportunos en el proceso en base a los resultados obtenidos	
Evaluación de los cuidados	Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y comprende sus limitaciones, así como las del equipo y los medios de los que dispone	Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y detecta complicaciones derivadas de las intervenciones, desarrollando autoaprendizaje/automejora	Además presentar al equipo proyecto de mejora de las intervenciones, para evitar las complicaciones detectadas	
Investigación y desarrollo	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos o intervencionistas y en la toma de decisiones	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos o intervencionistas así como en la toma de decisiones y realiza estudio en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	Además publicar estudios realizados en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	
Implementación de nuevos protocolos	Revisar protocolos relacionados con los pacientes perquirúrgicos o periintervencionistas	Actualizar los protocolos ya establecidos en relaciones con los pacientes perquirúrgicos o periintervencionistas y valora su aplicabilidad	Además presentar en sesiones clínicas multidisciplinarias, las actualizaciones o modificaciones	

[< Anterior](#)
[Siguiente >](#)

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Cumplimentación de registros de enfermería	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar los diferentes registros y conoce la metodología y taxonomía enfermera, cumplimentándolos de manera tutelada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en un 50% de la ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en la totalidad de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicadores de Calidad	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados y en base a los resultados obtenidos propone cambios en las intervenciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INDICADORES DE CALIDAD Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seguimiento de las intervenciones				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Revisar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además elaborar cambios oportunos en el proceso en base a los resultados obtenidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEGUIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluación de los cuidados				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y comprende sus limitaciones, así como las del equipo y los medios de los que dispone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y detecta complicaciones derivadas de las intervenciones, desarrollando autoaprendizaje/automejora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además presentar al equipo proyecto de mejora de las intervenciones, para evitar las complicaciones detectadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Investigación y desarrollo				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos o intervencionistas y en la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos o intervencionistas así como en la toma de decisiones y realiza estudio en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además publicar estudios realizados en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Implementación de nuevos protocolos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Revisar protocolos relacionados con los pacientes periquirúrgicos o periintervencionistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Actualizar los protocolos ya establecidos en relaciones con los pacientes periquirúrgicos o periintervencionistas y valora su aplicabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además presentar en sesiones clínicas multidisciplinarias, las actualizaciones o modificaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS PROTOCOLOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◀ Anterior
Siguiente ▶

Observaciones en cuanto al grado de acuerdo	
<div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 100%;"></div>	
◀ Anterior Siguiente ▶	

Indique con una X el nivel que exigirían en cada uno de los criterios			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Cumplimentación de registros de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicadores de Calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguimiento de las intervenciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluación de los cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigación y desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implementación de nuevos protocolos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[< Anterior](#)[Siguiente >](#)

RAMA 2. Cuidados a pacientes crónicos complejos (1er curso)

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Unidad de competencia 1 (UC1R2): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno	Identificar mecanismos lesionales potencialmente graves	Clasificar mecanismos lesionales potencialmente graves y moderados	Predecir problemas potenciales en función del mecanismo lesional
Valoración del Paciente	Valorar los parámetros funcionales de los pacientes crónicos complejos en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes crónicos complejos en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes crónicos complejos en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera
Impresión de Gravedad	Reconocer la gravedad del pacientes con signos y síntomas evidentes	Reconocer la gravedad del pacientes con signos no evidentes	Reconocer la gravedad del paciente con sólo observación del paciente y de su entorno
Métodos de valoración	Conocer los métodos y técnicas de valoración del paciente crónico complejo	Seleccionar el método y las técnicas de valoración más pertinentes	Utilizar adecuadamente los métodos y técnicas de valoración más pertinentes en el paciente crónico complejo
Identificación de Problemas	Identificar de forma sistemática los problemas reales haciendo una valoración continua del paciente del paciente crónico complejo	Identificar de forma sistemática los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente crónico complejo	Integrar de forma secuenciada los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente crónico complejo
Lenguaje Enfermero	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en un 60% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración entre un 60% y un 90% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en más del 90% de las veces
Clasificación de la información	Revisar la historia clínica del paciente, identificando datos significativos del paciente y utilizando instrumentos de clasificación adecuados	Revisa la historia clínica del paciente, identificando y organizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	Revisa la historia clínica del paciente, identificando, organizando y analizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos
Preparación del paciente	Establecer una relación interpersonal empática entre el profesional y el paciente	Reconocer situaciones de temor y preocupaciones, facilitando el afrontamiento del proceso salud enfermedad	Canalizar las dificultades encontradas y lograr la implicación del paciente
Entorno familiar y comunitario	Conocer los recursos sociosanitarios disponibles	Identificar los recursos sociosanitarios disponibles y necesarios	Implicar a la familia sobre los cuidados y calidad de vida del paciente

INDICADORES

< Anterior

Siguiente >

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Valoración del entorno

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar mecanismos lesionales potencialmente graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Clasificar mecanismos lesionales potencialmente graves y moderados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Predecir problemas potenciales en función del mecanismo lesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORACIÓN DEL ENTORNO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valoración del Paciente

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Valorar los parámetros funcionales de los pacientes crónicos complejos en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes crónicos complejos en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes crónicos complejos en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORACIÓN DEL PACIENTE Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impresión de Gravedad				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Reconocer la gravedad del pacientes con signos y síntomas evidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Reconocer la gravedad del pacientes con signos no evidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Reconocer la gravedad del paciente con sólo observación del paciente y de su entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMPRESIÓN DE GRAVEDAD Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Métodos de valoración				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los métodos y técnicas de valoración del paciente crónico complejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Seleccionar el método y las técnicas de valoración más pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Utilizar adecuadamente los métodos y técnicas de valoración más pertinentes en el paciente crónico complejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MÉTODOS DE VALORACIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Identificación de Problemas				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar de forma sistemática los problemas reales haciendo una valoración continua del paciente del paciente crónico complejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Identificar de forma sistemática los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente crónico complejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Integrar de forma secuenciada los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente crónico complejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lenguaje Enfermero				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en un 60% de las veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración entre un 60% y un 90% de las veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en más del 90% de las veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LENGUAJE ENFERMERO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clasificación de la información				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Revisar la historia clínica del paciente, identificando datos significativos del paciente y utilizando instrumentos de clasificación adecuados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Revisa la historia clínica del paciente, identificando y organizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Revisa la historia clínica del paciente, identificando, organizando y analizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparación del paciente				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Establecer una relación interpersonal empática entre el profesional y el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Reconocer situaciones de temor y preocupaciones, facilitando el afrontamiento del proceso salud enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Canalizar las dificultades encontradas y lograr la implicación del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREPARACIÓN DEL PACIENTE Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entorno familiar y comunitario

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los recursos sociosanitarios disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Identificar los recursos sociosanitarios disponibles y necesarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Implicar a la familia sobre los cuidados y calidad de vida del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENTORNO FAMILIAR Y COMUNITARIO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

< Anterior

Siguiente >

Observaciones en cuanto al grado de acuerdo

< Anterior

Siguiente >

Indique con una X el nivel que exigirían en cada uno de los criterios			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valoración del Paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impresión de Gravedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Métodos de valoración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificación de Problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lenguaje Enfermero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clasificación de la información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparación del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entorno familiar y comunitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[< Anterior](#)[Siguiente >](#)

RAMA 2. Cuidados a pacientes crónicos complejos (1er curso)

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Unidad de competencia 2 (UC2R2): PLANIFICACION				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Establecimiento de Objetivos	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores e indicando la puntuación diana para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	
Priorización	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales que presenta el paciente crónico complejo	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que presenta el paciente crónico complejo	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales y potenciales que presenta el paciente crónico complejo	
Adecuación de Recursos	Conocer las posibilidades de intervención en función de los recursos	Escoger y organizar de entre los recursos disponibles, los más adecuados a la intervención planificada	Planificar el uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles	
Planificación de la intervención	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos de una manera individualizada	
Planificación de cuidados	Planificar los cuidados de enfermería necesarios para los pacientes crónicos complejos	Elaborar planes de cuidados estandarizados para pacientes crónicos complejos	Elaborar y aplicar planes de cuidados tanto estandarizado como individualizados para los pacientes crónicos complejos	
Registros	Conocer los sistemas de registro utilizados en las unidades asistenciales de pacientes crónicos complejos	Conocer y cumplimentar los sistemas de registro utilizados en las unidades asistenciales de pacientes crónicos complejos	Además identificar su trascendencia ética y legal	

[< Anterior](#)
[Siguiente >](#)

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Establecimiento de Objetivos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores e indicando la puntuación diana para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorización				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales que presenta el paciente crónico complejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que presenta el paciente crónico complejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales y potenciales que presenta el paciente crónico complejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIORIZACIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adecuación de Recursos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer las posibilidades de intervención en función de los recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Escoger y organizar de entre los recursos disponibles, los más adecuados a la intervención planificada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Planificar el uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADECUACIÓN DE RECURSOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Planificación de la intervención				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos de una manera individualizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Planificación de cuidados				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Planificar los cuidados de enfermería necesarios para los pacientes crónicos complejos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Elaborar planes de cuidados estandarizados para pacientes crónicos complejos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Elaborar y aplicar planes de cuidados tanto estandarizado como individualizados para los pacientes crónicos complejos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Registros	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los sistemas de registro utilizados en las unidades asistenciales de pacientes crónicos complejos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Conocer y cumplimentar los sistemas de registro utilizados en las unidades asistenciales de pacientes crónicos complejos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además identificar su trascendencia ética y legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REGISTROS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[< Anterior](#) [Siguiente >](#)

Observaciones en cuanto al grado de acuerdo
<div></div>

[< Anterior](#) [Siguiente >](#)

RAMA 2. Cuidados a pacientes crónicos complejos (1er curso)

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Unidad de Competencia 3 (UC3R2): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Frecuencia de realización de la actividad formativa	El que establece el borrador de la especialidad	Hasta un 25% más de lo que establece el borrador de la especialidad	Superior a un 50% de lo que establece el borrador de la especialidad
Autonomía personal	Tomar la iniciativa el 60%	Tomar la iniciativa entre el 60 y el 90%	Tomar la iniciativa >90%
Aplicación de Planes de cuidados	Conocer los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los distintos procesos de salud/enfermedad	Indicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando el tipo de cronicidad que presenta el paciente durante todo el proceso salud/enfermedad	Aplicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando el tipo de cronicidad que presenta el paciente durante todo el proceso salud/enfermedad, evaluando los cuidados realizados y aportando mejoras en los planes de cuidados establecidos
Momento adecuado de la intervención	Realizar las intervenciones prioritarias	Realizar las intervenciones prioritarias y las complementarias	Aplicar las intervenciones prioritarias y las complementarias realizando un seguimiento de las mismas, evaluándolas e incluyendo propuestas de mejora
Priorización de actividades	Realizar las actividades prioritarias en el 60% de las veces.	Realizar las actividades prioritarias entre el 60% y el 90% de las veces	Realizar las actividades prioritarias más del 90% de las veces.
Gestión de tiempo	Cumplir el 60% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir entre el 60% y el 90% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir más del 90% de la planificación en el tiempo establecido
Gestión de recursos	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en el 60% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente entre el 60% y 90% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en más del 90% de las actividades
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo	Identificar las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	Identificar y ejecutar las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	Además realizar el seguimiento de las intervenciones, evaluándolas y haciendo propuestas de mejora
Demostración del resultado de aprendizaje	Manifestar lo aprendido en un diario reflexivo.	Presentar ante el equipo multidisciplinar los conocimientos aprendidos en una sesión clínica.	Presentar lo aprendido en un congreso.
Prudencia	Conocer los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones	Describir los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones y pedir ayuda cuando lo precisa	Identificar y clasificar los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones, pedir ayuda cuando precisa y desarrollando estrategias de autoaprendizaje
Seguridad del paciente	Conocer los posibles eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes crónicos complejos derivados de las intervenciones	Valorar, identificar y prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes crónicos complejos derivados de las intervenciones y estudiar la incidencia de los mismos	Además presentar los resultados al equipo multidisciplinar para establecer mejoras en las intervenciones
Notificación de los eventos adversos	Registrar un evento adverso detectado en los sistemas de notificación establecidos en las unidades de pacientes crónicos complejos	Registrar un evento adverso detectado, en un sistema SINASP	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP, y presentar el caso al equipo multidisciplinar, para establecer mejoras en las intervenciones y soluciones ante los casos expuestos

INDICADORES

< Anterior

Siguiente >

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Frecuencia de realización de la actividad formativa

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: El que establece el borrador de la especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Hasta un 25% más de lo que establece el borrador de la especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Superior a un 50% de lo que establece el borrador de la especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autonomía personal

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Tomar la iniciativa el 60%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Tomar la iniciativa entre el 60 y el 90%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Tomar la iniciativa >90%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTONOMÍA PERSONAL Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aplicación de Planes de cuidados

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los distintos procesos de salud/enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Indicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando el tipo de cronicidad que presenta el paciente durante todo el proceso salud/enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Aplicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando el tipo de cronicidad que presenta el paciente durante todo el proceso salud/enfermedad, evaluando los cuidados realizados y aportando mejoras en los planes de cuidados establecidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APLICACIÓN DE PLANES DE CUIDADOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Momento adecuado de la intervención				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Realizar las intervenciones prioritarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Realizar las intervenciones prioritarias y las complementarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Aplicar las intervenciones prioritarias y las complementarias realizando un seguimiento de las mismas, evaluándolas e incluyendo propuestas de mejora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOMENTO ADECUADO DE LA INTERVENCIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Priorización de actividades				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Realizar las actividades prioritarias en el 60% de las veces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Realizar las actividades prioritarias entre el 60% y el 90% de las veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Realizar las actividades prioritarias más del 90% de las veces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIORIZACIÓN DE ACTIVIDADES Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gestión de tiempo				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Cumplir el 60% de la planificación en el tiempo establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Cumplir entre el 60% y el 90% de la planificación en el tiempo establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Cumplir más del 90% de la planificación en el tiempo establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GESTIÓN DE TIEMPO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prudencia				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Describir los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones y pide ayuda cuando lo precisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Identificar y clasificar los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones, pide ayuda cuando precisa y desarrollando estrategias de autoaprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRUDENCIA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seguridad del paciente				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los posibles eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes crónicos complejos derivados de las intervenciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Valorar, identificar y prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes crónicos complejos derivados de las intervenciones y estudia la incidencia de los mismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además presentar los resultados al equipo multidisciplinar para establecer mejoras en las intervenciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notificación de los eventos adversos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Registrar un evento adverso detectado en los sistemas de notificación establecidos en las unidades de pacientes crónicos complejos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Registrar un evento adverso detectado, en un sistema SINASP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP, y presentar el caso al equipo multidisciplinar, para establecer mejoras en las intervenciones y soluciones ante los casos expuestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◀ Anterior
Siguiente ▶

Observaciones en cuanto al grado de acuerdo

< Anterior

Siguiete >

Indique con una X el nivel que exigirían en cada uno de los criterios

	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Frecuencia de realización de la actividad formativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomía personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicación de Planes de cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Momento adecuado de la intervención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorización de actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestión de tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestión de recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demostración del resultado de aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prudencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notificación de los eventos adversos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

< Anterior

Siguiete >

RAMA 2. Cuidados a pacientes crónicos complejos (1er curso)

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Unidad de Competencia 4 (UC4R2): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Cumplimentación de registros de enfermería	Identificar los diferentes registros y conoce la metodología y taxonomía enfermera, cumplimentándolos de manera tutelada	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en un 50% de la ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en la totalidad de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	INDICADORES
Indicadores de Calidad	Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados y en base a los resultados obtenidos propone cambios en las intervenciones	
Seguimiento de las intervenciones	Revisar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Además elaborar cambios oportunos en el proceso en base a los resultados obtenidos	
Evaluación de los cuidados	Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y comprende sus limitaciones, así como las del equipo y los medios de los que dispone	Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y detecta complicaciones derivadas de las intervenciones, desarrollando autoaprendizaje/auto-mejora	Además presentar al equipo proyecto de mejora de las intervenciones, para evitar las complicaciones detectadas	
Investigación y desarrollo	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes crónicos complejos, y en la toma de decisiones	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes crónicos complejos, así como en la toma de decisiones y realiza estudio en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	Además publicar estudios realizados en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	
Implementación de nuevos protocolos	Revisa protocolos relacionados con los pacientes crónicos complejos	Actualiza los protocolos ya establecidos en relación con los pacientes crónicos complejos y valora su aplicabilidad.	Además presentar en sesiones clínicas multidisciplinares, las actualizaciones o modificaciones	

◀ Anterior

Siguiente ▶

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Cumplimentación de registros de enfermería

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar los diferentes registros y conoce la metodología y taxonomía enfermera, cumplimentándolos de manera tutelada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en un 50% de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en la totalidad de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicadores de Calidad

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados y en base a los resultados obtenidos propone cambios en las intervenciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INDICADORES DE CALIDAD Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seguimiento de las intervenciones				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Revisar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además elaborar cambios oportunos en el proceso en base a los resultados obtenidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEGUIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación de los cuidados				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y comprende sus limitaciones, así como las del equipo y los medios de los que dispone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y detecta complicaciones derivadas de las intervenciones, desarrollando autoaprendizaje/auto-mejora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además presentar al equipo proyecto de mejora de las intervenciones, para evitar las complicaciones detectadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Investigación y desarrollo				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes crónicos complejos, y en la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes crónicos complejos, así como en la toma de decisiones y realiza estudio en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además publicar estudios realizados en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Implementación de nuevos protocolos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Revisa protocolos relacionados con los pacientes crónicos complejos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Actualiza los protocolos ya establecidos en relación con los pacientes crónicos complejos y valora su aplicabilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además presentar en sesiones clínicas multidisciplinares, las actualizaciones o modificaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS PROTOCOLOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[< Anterior](#)
[Siguiete >](#)

Observaciones en cuanto al grado de acuerdo
<div style="border: 1px solid #ccc; height: 60px; width: 100%;"></div>

[< Anterior](#)
[Siguiete >](#)

Indique con una X el nivel que exigirían en cada uno de los criterios			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Cumplimentación de registros de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicadores de Calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguimiento de las intervenciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluación de los cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigación y desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implementación de nuevos protocolos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[< Anterior](#)
[Siguiete >](#)

RAMA 3. Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias (3er curso)

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Unidad de competencia 1 (UC1R3): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Valoración del entorno	Identificar mecanismo lesional potencialmente grave	Clasificar mecanismo lesional potencialmente grave y moderado	Predecir problemas potenciales en función del mecanismo lesional	
Valoración del Paciente	Valorar los parámetros funcionales de los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera	
Impresión de Gravedad	Reconocer la gravedad del pacientes con signos y síntomas evidentes	Reconocer la gravedad del pacientes con signos no evidentes	Reconocer la gravedad del paciente con sólo observación del paciente en su entorno	
Métodos de valoración	Conocer los métodos y técnicas de valoración en el paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Seleccionar el método y técnicas de valoración más pertinente	Utilizar adecuadamente los métodos y técnicas de valoración más pertinentes en el paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	
Identificación de Problemas	Identificar de forma sistemática los problemas reales haciendo una valoración continua del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Identificar de forma sistemática los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Integrar de forma secuenciada los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	
Priorización de problemas	Clasificar el riesgo real y potencial para la vida	Clasificar el riesgo real y potencial para el deterioro o pérdida del órgano	Clasificar el riesgo real y potencial para el deterioro o pérdida de la función	
Lenguaje Enfermero	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en un 60% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración entre un 60% y un 90% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en más del 90% de las veces	
Clasificación de la información	Revisar la historia clínica del paciente, identificando datos significativos del paciente y utilizando instrumentos de clasificación adecuados	Revisar la historia clínica del paciente, identificando y organizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	Revisar la historia clínica del paciente, identificando, organizando y analizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	
Seguridad y entorno	Identificar los riesgos para el interviniente	Identificar los riesgos para el interviniente y el/los paciente/s	Identificar los riesgos para el interviniente y el paciente en el entorno	
Estrategia en atención a múltiples víctimas	Agrupar las víctimas según gravedad	Clasificar víctimas según valoración inicial de gravedad	Estimar recursos necesarios	
Estrategia de clasificación en catástrofes	Agrupar las víctimas según pronóstico	Clasificar víctimas según valoración inicial del pronóstico	Estimar recursos necesarios	

< Anterior

Siguiente >

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Valoración del entorno

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar mecanismo lesional potencialmente grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Clasificar mecanismo lesional potencialmente grave y moderado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Predecir problemas potenciales en función del mecanismo lesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORACIÓN DEL ENTORNO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valoración del Paciente

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Valorar los parámetros funcionales de los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORACIÓN DEL PACIENTE Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impresión de Gravedad

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Reconocer la gravedad del pacientes con signos y síntomas evidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Reconocer la gravedad del pacientes con signos no evidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Reconocer la gravedad del paciente con sólo observación del paciente en su entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMPRESIÓN DE GRAVEDAD Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Métodos de valoración				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los métodos y técnicas de valoración en el paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Seleccionar el método y técnicas de valoración más pertinente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Utilizar adecuadamente los métodos y técnicas de valoración más pertinentes en el paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MÉTODOS DE VALORACIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificación de Problemas				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar de forma sistemática los problemas reales haciendo una valoración continua del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Identificar de forma sistemática los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Integrar de forma secuenciada los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorización de problemas				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Clasificar el riesgo real y potencial para la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Clasificar el riesgo real y potencial para el deterioro o pérdida del órgano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Clasificar el riesgo real y potencial para el deterioro o pérdida de la función	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lenguaje Enfermero				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en un 60% de las veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración entre un 60% y un 90% de las veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en más del 90% de las veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LENGUAJE ENFERMERO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clasificación de la información				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Revisar la historia clínica del paciente, identificando datos significativos del paciente y utilizando instrumentos de clasificación adecuados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Revisar la historia clínica del paciente, identificando y organizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Revisar la historia clínica del paciente, identificando, organizando y analizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad y entorno				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar los riesgos para el interviniente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Identificar los riesgos para el interviniente y el/los paciente/s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Identificar los riesgos para el interviniente y el paciente en el entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD Y ENTORNO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estrategia en atención a múltiples víctimas				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Agrupar las víctimas según gravedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Clasificar víctimas según valoración inicial de gravedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Estimar recursos necesarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTRATEGIA EN ATENCIÓN A MÚLTIPLES VÍCTIMAS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estrategia de clasificación en catástrofes				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Agrupar las víctimas según pronóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Clasificar víctimas según valoración inicial del pronóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Estimar recursos necesarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTRATEGIA DE CLASIFICACIÓN EN CATÁSTROFES Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◀ Anterior
Siguiete ▶

Observaciones en cuanto al grado de acuerdo	
<div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 100%;"></div>	

◀ Anterior
Siguiete ▶

Indique con una X el nivel que exigirían en cada uno de los criterios			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Valoración del entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valoración del Paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impresión de Gravedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Métodos de valoración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificación de Problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorización de problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lenguaje Enfermero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clasificación de la información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad y entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estrategia en atención a múltiples víctimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estrategia de clasificación en catástrofes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[< Anterior](#)[Siguiente >](#)

RAMA 3. Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias (3er curso)

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Unidad de competencia 2 (UC2R3): PLANIFICACION				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Establecimiento Objetivos	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico de forma realista el tiempo identificando los indicadores	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico estimando de forma realista el tiempo identificando los indicadores y la puntuación diana	INDICADORES
Priorización	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que implican riesgo vital	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que implican riesgo de pérdida de órgano	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que implican riesgo de pérdida de la función del órgano	
Adecuación de Recursos	Conocer las posibilidades de intervención en función de los recursos	Escoger y organizar de entre los recursos disponibles, los más adecuados a la intervención planificada	Planificar un uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles.	
Planificación de la intervención	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos de una manera individualizada	
Planificación de cuidados	Planificar los cuidados de enfermería necesarios para los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Elaborar planes de cuidados estandarizados para pacientes que se encuentran en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Elaborar y aplicar planes de cuidados tanto estandarizado como individualizados para los pacientes que se encuentran en situación crítica, de urgencias o de emergencias	
Registros	Conocer los sistemas de registro utilizados en las unidades de cuidados intensivos y de urgencias o emergencias	Conocer y cumplimentar los sistemas de registro utilizados en unidades de cuidados intensivos y de urgencias o emergencias	Además identificar su trascendencia ética y legal	
Agrupación y sectorización	Planificar la agrupación de los heridos en una sola posición en urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias	Planificar la sectorización de los heridos en 2 o puestos o más en urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias	Planificar la sectorización de los heridos en 2 o más puestos previendo la asignación de recursos en urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias	

< Anterior

Siguiente >

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Establecimiento Objetivos

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico de forma realista el tiempo identificando los indicadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico estimando de forma realista el tiempo identificando los indicadores y la puntuación diana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTABLECIMIENTO OBJETIVOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Priorización

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que implican riesgo vital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que implican riesgo de pérdida de órgano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que implican riesgo de pérdida de la función del órgano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIORIZACIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adecuación de Recursos

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer las posibilidades de intervención en función de los recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Escoger y organizar de entre los recursos disponibles, los más adecuados a la intervención planificada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Planificar un uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADECUACIÓN DE RECURSOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Planificación de la intervención				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos de una manera individualizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planificación de cuidados				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Planificar los cuidados de enfermería necesarios para los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Elaborar planes de cuidados estandarizados para pacientes que se encuentran en situación crítica, de urgencias o de emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Elaborar y aplicar planes de cuidados tanto estandarizado como individualizados para los pacientes que se encuentran en situación crítica, de urgencias o de emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registros				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los sistemas de registro utilizados en las unidades de cuidados intensivos y de urgencias o emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Conocer y cumplimentar los sistemas de registro utilizados en unidades de cuidados intensivos y de urgencias o emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además identificar su trascendencia ética y legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REGISTROS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Agrupación y sectorización				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Planificar la agrupación de los heridos en una sola posición en urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Planificar la sectorización de los heridos en 2 o puestos o más en urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Planificar la sectorización de los heridos en 2 o más puestos previendo la asignación de recursos en urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AGRUPACIÓN Y SECTORIZACIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[< Anterior](#)
[Siguiete >](#)

Observaciones en cuanto al grado de acuerdo
<div style="border: 1px solid #ccc; height: 60px; width: 100%;"></div>

[< Anterior](#)
[Siguiete >](#)

Indique con una X el nivel que exigirían en cada uno de los criterios			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Establecimiento Objetivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adecuación de Recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planificación de la intervención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planificación de cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agrupación y sectorización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[< Anterior](#)
[Siguiete >](#)

RAMA 3. Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias (3er curso)

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Unidad de Competencia 3 (UC3R3): Intervención de Enfermería				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Frecuencia de la realización de la actividad formativa	El que establece el borrador de la especialidad	Hasta un 25% más de lo que establece el borrador de la especialidad	Superior a un 50% de lo que establece el borrador de la especialidad	INDICADORES
Autonomía personal	Tomar la iniciativa el 60%	Tomar la iniciativa entre el 60 y el 90%	Tomar la iniciativa >90%	
Aplicación de Planes de cuidados	Conocer los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los distintos procesos por los que pasan los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Indicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los procesos por los que pasan los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Aplicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los procesos por los que pasan los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias, evaluando los cuidados realizados y aportando mejoras en los planes de cuidados establecidos	
Momento adecuado de la intervención	Realizar las intervenciones prioritarias	Realizar las intervenciones prioritarias y las complementarias	Aplicar las intervenciones prioritarias y las complementarias realizando un seguimiento de las mismas, evaluándolas e incluyendo propuestas de mejora	
Priorización de actividades	Realizar las actividades prioritarias en el 60% de las veces.	Realizar las actividades prioritarias entre el 60% y el 90% de las veces	Realizar las actividades prioritarias más del 90% de las veces.	
Gestión de tiempo	Cumplir el 60% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir entre el 60% y el 90% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir más del 90% de la planificación en el tiempo establecido	
Gestión de recursos	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en el 60% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente entre el 60% y 90% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en más del 90% de las actividades	
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Identificar las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	Identifica y ejecuta las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	Además realizar el seguimiento de las intervenciones, evaluándolas y haciendo propuestas de mejora	
Demostración del resultado de aprendizaje	Manifiestar lo aprendido en un diario reflexivo	Presentar ante el equipo multidisciplinar los conocimientos aprendidos en una sesión clínica	Presentar lo aprendido en un congreso.	
Prudencia	Conocer los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones	Describir los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones y pedir ayuda cuando lo precisa	Identificar y clasificar los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones, pedir ayuda cuando precisa y desarrolla estrategias de autoaprendizaje	
Seguridad del paciente	Conocer los posibles eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias, derivados de las intervenciones	Valorar, identificar y prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias derivados de las intervenciones y estudiar la incidencia de los mismos	Además presentar los resultados al equipo multidisciplinar para establecer mejoras en las intervenciones	
Notificación de los eventos adversos	Registrar un evento adverso detectado en los sistemas de notificación establecidos en las unidades de cuidados intensivos o de urgencias	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP, y presenta el caso al equipo multidisciplinar, para establecer mejoras en las intervenciones y soluciones ante los casos expuestos	

< Anterior

Siguiente >

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Frecuencia de la realización de la actividad formativa

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: El que establece el borrador de la especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Hasta un 25% más de lo que establece el borrador de la especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Superior a un 50% de lo que establece el borrador de la especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FRECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autonomía personal

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Tomar la iniciativa el 60%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Tomar la iniciativa entre el 60 y el 90%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Tomar la iniciativa >90%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTONOMÍA PERSONAL Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aplicación de Planes de cuidados

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los distintos procesos por los que pasan los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Indicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los procesos por los que pasan los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Aplicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los procesos por los que pasan los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias, evaluando los cuidados realizados y aportando mejoras en los planes de cuidados establecidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APLICACIÓN DE PLANES DE CUIDADOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Momento adecuado de la intervención				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Realizar las intervenciones prioritarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Realizar las intervenciones prioritarias y las complementarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Aplicar las intervenciones prioritarias y las complementarias realizando un seguimiento de las mismas, evaluándolas e incluyendo propuestas de mejora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOMENTO ADECUADO DE LA INTERVENCIÓN Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Priorización de actividades				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Realizar las actividades prioritarias en el 60% de las veces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Realizar las actividades prioritarias entre el 60% y el 90% de las veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Realizar las actividades prioritarias más del 90% de las veces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIORIZACIÓN DE ACTIVIDADES Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gestión de tiempo				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Cumplir el 60% de la planificación en el tiempo establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Cumplir entre el 60% y el 90% de la planificación en el tiempo establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Cumplir más del 90% de la planificación en el tiempo establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GESTIÓN DE TIEMPO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gestión de recursos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en el 60% de las actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente entre el 60% y 90% de las actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en más del 90% de las actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GESTIÓN DE RECURSOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Identifica y ejecuta las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además realizar el seguimiento de las intervenciones, evaluándolas y haciendo propuestas de mejora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN SEGÚN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE EN SITUACIÓN CRÍTICA, DE URGENCIAS O DE EMERGENCIAS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demostración del resultado de aprendizaje				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Manifiestar lo aprendido en un diario reflexivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Presentar ante el equipo multidisciplinar los conocimientos aprendidos en una sesión clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Presentar lo aprendido en un congreso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMOSTRACIÓN DEL RESULTADO DE APRENDIZAJE Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prudencia				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Describir los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones y pide ayuda cuando lo precisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Identificar y clasificar los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones, pide ayuda cuando precisa y desarrolla estrategias de autoaprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRUDENCIA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad del paciente				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Conocer los posibles eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias, derivados de las intervenciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Valorar, identificar y prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias derivados de las intervenciones y estudia la incidencia de los mismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además presentar los resultados al equipo multidisciplinar para establecer mejoras en las intervenciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notificación de los eventos adversos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Registrar un evento adverso detectado en los sistemas de notificación establecidos en las unidades de cuidados intensivos o de urgencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP, y presenta el caso al equipo multidisciplinar, para establecer mejoras en las intervenciones y soluciones ante los casos expuestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

← Anterior
Siguiende >

Observaciones en cuanto al grado de acuerdo

< Anterior

Siguiendo >

Indique con una X el nivel que exigirían en cada uno de los criterios

	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Frecuencia de la realización de la actividad formativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomía personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicación de Planes de cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Momento adecuado de la intervención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorización de actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestión de tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestión de recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demostración del resultado de aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prudencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notificación de los eventos adversos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

< Anterior

Siguiendo >

RAMA 3. Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias (3er curso)

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD

A continuación le pedimos que indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con ESTA UNIDAD:

Unidad de Competencia 4 (UC4R3): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Cumplimentación de registros de enfermería	Identificar los diferentes registros y conoce la metodología y taxonomía enfermera, cumplimentándolos de manera tutelada	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en un 50% de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en la totalidad de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	INDICADORES
Indicadores de Calidad	Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados y en base a los resultados obtenidos propone cambios en las intervenciones	
Seguimiento de las intervenciones	Revisar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Además elaborar cambios oportunos en el proceso en base a los resultados obtenidos	
Evaluación de los cuidados	Evalúa críticamente el impacto de sus intervenciones y comprende sus limitaciones, así como las del equipo y los medios de los que dispone	Evalúa críticamente el impacto de sus intervenciones y detecta complicaciones derivadas de las intervenciones, desarrollando autoaprendizaje/auto-mejora	Además presentar al equipo proyecto de mejora de las intervenciones, para evitar las complicaciones detectadas	
Investigación y desarrollo	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias y en la toma de decisiones	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias, así como en la toma de decisiones y realiza estudio en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	Además publicar estudios realizados en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	
Implementación de nuevos protocolos	Revisa protocolos relacionados con los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias	Actualiza los protocolos ya establecidos en relación con los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias y valora su aplicación	Además presentar en sesiones clínicas multidisciplinares, las actualizaciones o modificaciones	

< Anterior

Siguiente >

Indique su grado de acuerdo con el cruce. Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.

Cumplimentación de registros de enfermería

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Identificar los diferentes registros y conoce la metodología y taxonomía enfermera, cumplimentándolos de manera tutelada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en un 50% de la ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en la totalidad de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicadores de Calidad

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados y en base a los resultados obtenidos propone cambios en las intervenciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INDICADORES DE CALIDAD Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seguimiento de las intervenciones

	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Revisar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además elaborar cambios oportunos en el proceso en base a los resultados obtenidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEGUIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación de los cuidados				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Evalúa críticamente el impacto de sus intervenciones y comprende sus limitaciones, así como las del equipo y los medios de los que dispone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Evalúa críticamente el impacto de sus intervenciones y detecta complicaciones derivadas de las intervenciones, desarrollando autoaprendizaje/auto-mejora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además presentar al equipo proyecto de mejora de las intervenciones, para evitar las complicaciones detectadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigación y desarrollo				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias y en la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias, así como en la toma de decisiones y realiza estudio en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además publicar estudios realizados en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implementación de nuevos protocolos				
	1	2	3	4
NIVEL BÁSICO: Revisa protocolos relacionados con los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL MEDIO: Actualiza los protocolos ya establecidos en relación con los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias y valora su aplicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL AVANZADO: Además presentar en sesiones clínicas multidisciplinarias, las actualizaciones o modificaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS PROTOCOLOS Valoración global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<div> ← Anterior Siguiente → </div>				

Observaciones en cuanto al grado de acuerdo

< Anterior

Siguiente >

Indique con una X el nivel que exigirían en cada uno de los criterios

	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
Cumplimentación de registros de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicadores de Calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguimiento de las intervenciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluación de los cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigación y desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implementación de nuevos protocolos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

< Anterior

Siguiente >

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 4. Solicitud del grado mínimo exigible para los futuros EIR de cuidados médico-quirúrgicos en las UC transversales

A continuación se muestran las rúbricas transversales correspondientes a las Unidades de Competencia de Comunicación, Gestión, Investigación y Docencia que están validadas para la especialidad de Enfermería Pediátrica.

El objetivo de esta actividad es:

**MARCAR EL NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIDO PARA LOS EIR EN
CADA UNO DE LOS CURSOS**

RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud Observadora y Reflexiva	Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica	Reflexionar sobre las observaciones	Transformar las reflexiones en preguntas científicas	INDICADORES
Actitud de Aprendizaje y Mejora	Diario: evaluar los efectos de su práctica	Identificar los factores que intervienen en el resultado	Mejorar la práctica	
Cuestionar la Realidad	Hacer preguntas sobre la práctica clínica	Además buscar referencias bibliográficas	Además de lo anterior, aplicar a la práctica y mejora	
Desarrollar Protocolos	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha	Además de lo anterior, evaluar y actualizar	
Trabajos Científicos	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto que sea viable y aplicable	Además establecer líneas de futuro	
La Pregunta de Investigación	Plantear una pregunta de investigación e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto	Además que la pregunta es aplicable en el puesto de trabajo	Además la pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica	
Búsqueda de Información	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos	
Divulgación de Resultados	Presentar en el servicio	Presentar en congreso	Además realizar una publicación	

RÚBRICA PARA UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Gestión por Procesos	Diseñar 3 procesos enfocados a pacientes médico-quirúrgico	Poner los resultados en práctica y evaluarlos	Además de lo anterior, realizar una reflexión sobre los resultados e innovar.	INDICADORES
Liderazgo	Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar	El proceso es aceptado y llevado a cabo	Además de lo anterior, realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.	
Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora	Aportar propuestas innovadoras	Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras	
Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)	Detectar áreas de mejora	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica	Proponer mejoras	
Medida Calidad	Determinar indicadores en áreas de mejora	Evaluar los indicadores de procesos	Proponer mejoras	
Sistemas de Información	Realizar una base de datos con los indicadores de calidad	Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora	Evaluar resultados y presenta al equipo de salud	

RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la Es	Reflexionar e innova sobre las observaciones	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria	INDICADORES
Evaluar necesidades de intervenciones de Es	Realiza análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención	Priorizar correctamente áreas de intervención	
Planificación de las intervenciones	Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones.	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal	
Realizar intervenciones individuales y grupales	Realizar 100 individuales y 3 grupales	Realizar 150 individuales y 3 grupales	Realizar 200 individuales y 4 grupales	
Programas de Es	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de ES.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando 1 estrategia educativa	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando más de una estrategia educativa	
Autoaprendizaje	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones e identificar las intervenciones a realizar	Plasmar las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones	
Actitud de mejora continua	Elaborar un diario donde reflexionar sobre la práctica y detectar 2 ámbito donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo	
Actividades docentes	Preparar 5 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad	Preparar 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería	Preparar 2 clases de formación continuada para una sesión multidisciplinar	

RÚBRICA PARA UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Escucha activa	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura)	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo	INDICADORES
Expresión verbal	Adaptar el lenguaje a las características del individuo, familia o grupo demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible	Además de lo anterior, asegurarse de que el individuo, familia o grupo han comprendido el mensaje consiguiendo feed back	
Material de apoyo a la comunicación y RI I	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal	Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos)	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas	
Material de apoyo a la comunicación y RI II	Analizar necesidades de cuidados en pacientes de 2 entornos culturales diferentes	Preparar material de divulgación adaptado a las necesidades detectadas en el análisis previo		
Relación interpersonal	Analizar la interacción entre el profesional, y el individuo, familia o grupo	Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que supongan un cambio en la situación del paciente o familia	Conseguir la implicación del paciente y la familia en los cuidados	
Contexto multicultural	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua	
Resolución de conflictos (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.	
Manejo de TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.	

Anexo 5. Escala ECOEnfMQ. Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de cuidado médico-quirúrgicos que deben demostrar según propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería en cuidados médico quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



ESCALA “ECOEnfMQ”

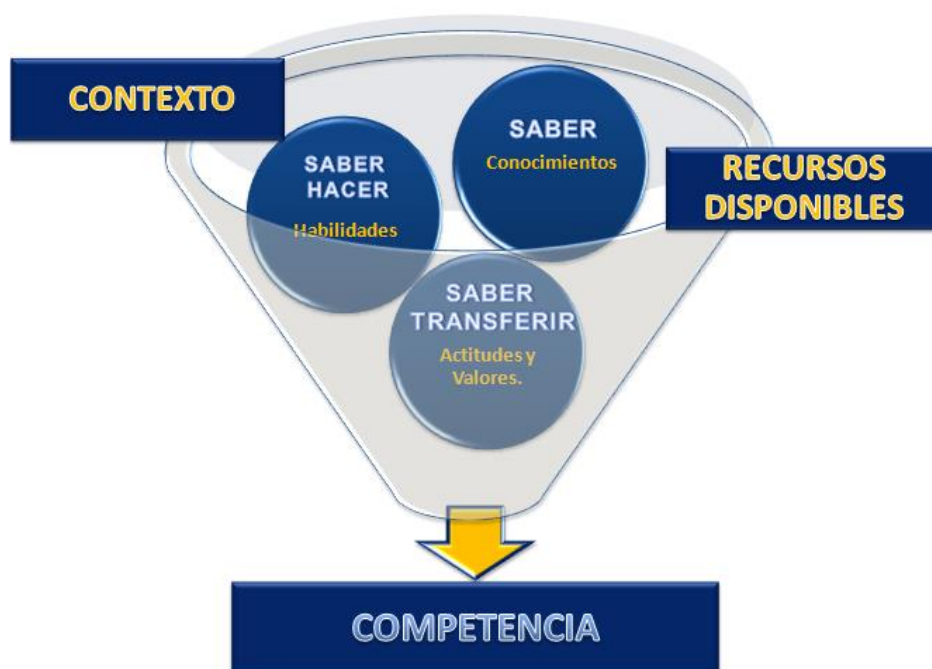
INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS QUE LOS EIR DE CUIDADOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS

DEBEN DEMOSTRAR SEGÚN PROPUESTA DE PROGRAMA DE FORMACIÓN Y DURACIÓN, DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DICHA ESPECIALIDAD, AL AMPARO DEL ARTÍCULO 8, 4.b, DEL REAL DECRETO 450/2005, DE 22 DE ABRIL DE ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA, ELEVADA AL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Autores
Mónica Rivero Martínez
Máximo A. González Jurado
Juan Vicente Beneit Montesinos
M^a Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid

DEFINICIÓN DE COMPETENCIA

“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”⁽¹⁾



Definición de Competencia. Gómez del Pulgar M (Tesis Doctoral. 2011)

(1) Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011

El objetivo de esta evaluación es establecer el nivel de competencia que poseen los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.

La escala: Para ello se establecen 16 subescalas que están recogidas de la siguiente manera:

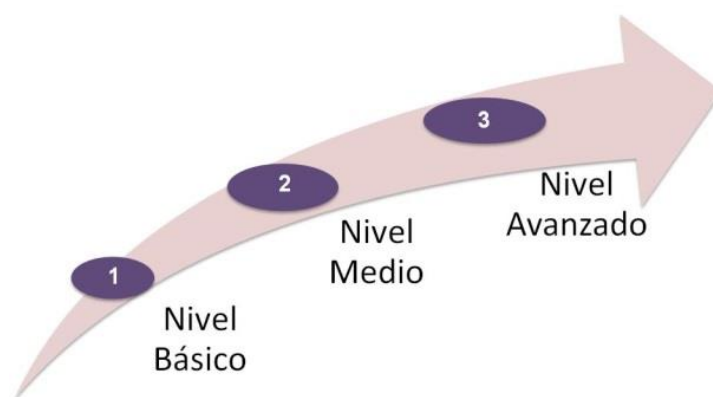
- 4 UC transversales
- 4 UC específicas por cada rama de la especialidad:
 - Cuidados periquirúrgicos y periintervencionistas
 - Cuidados a pacientes crónicos complejos
 - Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias

Cada una de ellas contiene varios criterios de evaluación con tres niveles posibles de consecución o demostración y descriptores de cada nivel.

La evaluación consiste en determinar el nivel de logro que demuestra el EIR en cada una de las rotaciones por las que pasa a lo largo del programa formativo de la residencia.

Se definen tres niveles de consecución en función del criterio y del descriptor:

- Nivel Básico
- Nivel Medio
- Nivel Avanzado



Para cada nivel se tienen en cuenta diferentes criterios descritos para cada una de las unidades de competencia y que se muestran en las tablas correspondientes.

CUIDADOS A PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS

(Primer Curso de Residencia)

Instrucciones para la utilización del instrumento de evolución de competencias

La evaluación final se traducirá en un valor numérico que oscilará de 0% al 100% (de 0 a 10 puntos) si se cumplen todos los criterios al evaluar las distintas unidades de competencias.

Para poder llegar a otorgar un valor numérico, se han establecido unos criterios más que deberán cumplirse.

Criterios que parten de las siguientes pautas:

- Peso total sobre la evaluación
- Porcentaje mínimo a superar de cada UC, sobre el total de criterios que la componen
- Número mínimo de criterios cuyo nivel evaluado coincida con el exigido
- Descriptores que obligatoriamente deben coincidir con los mínimos exigibles.

Debe tenerse en cuenta que, sobre el total de la evaluación las rúbricas específicas, tendrán un peso del 70%, mientras que el peso de las rúbricas transversales será de un 30%.

A continuación se indica, lo que podría ser, un ejemplo de los pesos evaluatorios.

Unidad de Competencia	Peso total sobre la evaluación	% mínimo a superar	RA mínimos a superar en cada UC	Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles
UC1: Valoración y diagnóstico	40%	70%	6	2, 3, 5 y 6
UC2: Planificación	20%	70%	4	2 y 4
UC3: Intervención de enfermería	20%	70%	8	2, 4, 5, 10 y 11
UC4: Evaluación, innovación y calidad	20%	70%	4	3 y 4

Tabla 1. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC específicas. Primer curso

Unidad de Competencia	Peso total sobre la evaluación	% mínimo a superar	RA mínimos a superar en cada UC	Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles
UC5: Investigación	25%	65%	5	4 y 5
UC6: Gestión Clínica	10%	60%	4	No hay obligatorias
UC7: Docencia	25%	65%	5	4 y 5
UC8: Comunicación Relación Interpersonal	40%	70%	5	1, 5, 6 y 7

Tabla 2. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC transversales. Primer curso

Para traducir esta valoración en una puntuación numérica se calculará, por un lado, la nota media de las rúbricas específicas; y por otro, la de las rúbricas transversales. Posteriormente se hallará la media ponderada de la nota final.

La calificación de cada una de las UC específicas se calculará sobre 10, es decir, cada UC podrá tener una nota máxima de 10.

Es necesario superar los mínimos establecidos, para cada una de ellas.

Se realizará la media de las puntuaciones obtenidas de cada una de las UC, y el resultado se multiplicará por 0,7, para ponderarla, dado que su peso en la calificación global es del 70%.

El cálculo de la calificación de las UC transversales, se realizará del mismo modo, sumando la nota obtenida para cada una de ellas y calculando la media (deben cumplirse también los mínimos establecidos).

En este caso se multiplicará por 0,3, dado que su peso en la calificación global es del 30%.

Cálculo de nota de UC específicas (UCE) (Primer Curso)

$$\frac{UC1+UC2+UC3+UC4}{4} \times 0,7 = \text{Puntuación de las UC específicas}$$

Cálculo de nota de UC transversales (UCT) (Primer Curso)

$$\frac{UC5+UC6+UC7+UC8}{4} \times 0,3 = \text{Puntuación de las UC transversales}$$

Cálculo de la calificación final del Primer Curso

$$\text{Puntuación de las UCT} + \text{Puntuación de las UCE} = \text{Calificación Final}$$

ENFERMERO INTERNO RESIDENTE (EIR)

NOMBRE:.....
.....

APELLIDOS:.....
.....

TUTOR	
CENTRO DE PRÁCTICAS	
UNIDAD DONDE REALIZA SUS PRÁCTICAS	
PERIODO DE ROTACIÓN	
AÑO DE RESIDENCIA	

Indique, señalando con una X, el nivel de logro demostrado por el residente, de primer curso, en cada una de las UC, que se van mostrando, respecto de cada criterio de evaluación. Los descriptores de cada UC vienen indicados a continuación:

Unidad de competencia 1 (UC1R2): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Valoración del entorno			
2. Valoración del Paciente			
3. Impresión de Gravedad			
2. Métodos de valoración			
3. Identificación de Problemas			
4. Lenguaje Enfermero			
5. Clasificación de la información			
6. Preparación del paciente			
7. Entorno familiar y comunitario			

Evaluación de la UC1R2: Valoración y diagnóstico	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	6
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 3, 5 y 6
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Unidad de competencia 1 (UC1R2): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Valoración del entorno	Identificar mecanismos lesionales potencialmente graves	Clasificar mecanismos lesionales potencialmente graves y moderados	Predecir problemas potenciales en función del mecanismo lesional	
Valoración del Paciente	Valorar los parámetros funcionales de los pacientes crónicos complejos en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes crónicos complejos en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes crónicos complejos en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera	
Impresión de Gravedad	Reconocer la gravedad del paciente con signos y síntomas evidentes	Reconocer la gravedad del paciente con signos no evidentes	Reconocer la gravedad del paciente con sólo observación del paciente y de su entorno	
Métodos de valoración	Conocer los métodos y técnicas de valoración del paciente crónico complejo	Seleccionar el método y las técnicas de valoración más pertinentes	Utilizar adecuadamente los métodos y técnicas de valoración más pertinentes en el paciente crónico complejo	
Identificación de Problemas	Identificar de forma sistemática los problemas reales haciendo una valoración continua del paciente crónico complejo	Identificar de forma sistemática los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente crónico complejo	Integrar de forma secuenciada los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente crónico complejo	
Lenguaje Enfermero	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en un 60% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración entre un 60% y un 90% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en más del 90% de las veces	
Clasificación de la información	Revisar la historia clínica del paciente, identificando datos significativos del paciente y utilizando instrumentos de clasificación adecuados	Revisa la historia clínica del paciente, identificando y organizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	Revisa la historia clínica del paciente, identificando, organizando y analizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	
Preparación del paciente	Establecer una relación interpersonal empática entre el profesional y el paciente	Reconocer situaciones de temor y preocupaciones, facilitando el afrontamiento del proceso salud enfermedad	Canalizar las dificultades encontradas y lograr la implicación del paciente	
Entorno familiar y comunitario	Conocer los recursos sociosanitarios disponibles	Identificar los recursos sociosanitarios disponibles y necesarios	Implicar a la familia sobre los cuidados y calidad de vida del paciente	

Unidad de competencia 2 (UC2R2): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
2. Establecimiento de Objetivos			
3. Priorización			
4. Adecuación de Recursos			
5. Planificación de la intervención			
6. Planificación de cuidados			
7. Registros			

Evaluación de la UC2R2: Planificación	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2 y 4
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Unidad de competencia 2 (UC2R2): PLANIFICACION				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Establecimiento de Objetivos	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores e indicando la puntuación diana para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	
Priorización	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales que presenta el paciente crónico complejo	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que presenta el paciente crónico complejo	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales y potenciales que presenta el paciente crónico complejo	
Adecuación de Recursos	Conocer las posibilidades de intervención en función de los recursos	Escoger y organizar de entre los recursos disponibles, los más adecuados a la intervención planificada	Planificar el uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles	
Planificación de la intervención	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos de una manera individualizada	
Planificación de cuidados	Planificar los cuidados de enfermería necesarios para los pacientes crónicos complejos	Elaborar planes de cuidados estandarizados para pacientes crónicos complejos	Elaborar y aplicar planes de cuidados tanto estandarizado como individualizados para los pacientes crónicos complejos	
Registros	Conocer los sistemas de registro utilizados en las unidades asistenciales de pacientes crónicos complejos	Conocer y cumplimentar los sistemas de registro utilizados en las unidades asistenciales de pacientes crónicos complejos	Además identificar su trascendencia ética y legal	

Unidad de competencia 3 (UC3R2): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa			
2. Autonomía personal			
3. Aplicación de Planes de cuidados			
4. Momento adecuado de la intervención			
5. Priorización de actividades			
6. Gestión de tiempo			
7. Gestión de recursos			
8. Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo			
9. Demostración del resultado de aprendizaje			
10. Prudencia			
11. Seguridad del paciente			
12. Notificación de los eventos adversos			

Evaluación de la UC3R2: Intervención de enfermería	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	8
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 4, 5, 10 y 11
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Unidad de Competencia 3 (UC3R2): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Frecuencia de realización de la actividad formativa	El que establece el borrador de la especialidad	Hasta un 25% más de lo que establece el borrador de la especialidad	Superior a un 50% de lo que establece el borrador de la especialidad	
Autonomía personal	Tomar la iniciativa el 60%	Tomar la iniciativa entre el 60 y el 90%	Tomar la iniciativa >90%	
Aplicación de Planes de cuidados	Conocer los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los distintos procesos de salud/enfermedad	Indicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando el tipo de cronicidad que presenta el paciente durante todo el proceso salud/enfermedad	Aplicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando el tipo de cronicidad que presenta el paciente durante todo el proceso salud/enfermedad, evaluando los cuidados realizados y aportando mejoras en los planes de cuidados establecidos	
Momento adecuado de la intervención	Realizar las intervenciones prioritarias	Realizar las intervenciones prioritarias y las complementarias	Aplicar las intervenciones prioritarias y las complementarias realizando un seguimiento de las mismas, evaluándolas e incluyendo propuestas de mejora	
Priorización de actividades	Realizar las actividades prioritarias en el 60% de las veces.	Realizar las actividades prioritarias entre el 60% y el 90% de las veces	Realizar las actividades prioritarias más del 90% de las veces.	
Gestión de tiempo	Cumplir el 60% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir entre el 60% y el 90% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir más del 90% de la planificación en el tiempo establecido	
Gestión de recursos	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en el 60% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente entre el 60% y 90% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en más del 90% de las actividades	
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo	Identificar las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	Identificar y ejecutar las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	Además realizar el seguimiento de las intervenciones, evaluándolas y haciendo propuestas de mejora	
Demostración del resultado de aprendizaje	Manifestar lo aprendido en un diario reflexivo.	Presentar ante el equipo multidisciplinar los conocimientos aprendidos en una sesión clínica.	Presentar lo aprendido en un congreso.	
Prudencia	Conocer los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones	Describir los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones y pedir ayuda cuando lo precisa	Identificar y clasificar los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones, pedir ayuda cuando precisa y desarrollando estrategias de autoaprendizaje	
Seguridad del paciente	Conocer los posibles eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes crónicos complejos derivados de las intervenciones	Valorar, identificar y prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes crónicos complejos derivados de las intervenciones y estudiar la incidencia de los mismos	Además presentar los resultados al equipo multidisciplinar para establecer mejoras en las intervenciones	
Notificación de los eventos adversos	Registrar un evento adverso detectado en los sistemas de notificación establecidos en las unidades de pacientes crónicos complejos	Registrar un evento adverso detectado, en un sistema SINASP	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP, y presentar el caso al equipo multidisciplinar, para establecer mejoras en las intervenciones y soluciones ante los casos expuestos	

Unidad de competencia 4 (UC4R2): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Cumplimentación de registros de enfermería			
2. Indicadores de Calidad			
3. Seguimiento de las intervenciones			
4. Evaluación de los cuidados			
5. Investigación y desarrollo			
6. Implementación de nuevos protocolos			

Evaluación de la UC4R2: Evaluación, innovación y calidad	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	3 y 4
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Unidad de Competencia 4 (UC4R2): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Cumplimentación de registros de enfermería	Identificar los diferentes registros y conoce la metodología y taxonomía enfermera, cumplimentándolos de manera tutelada	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en un 50% de la ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en la totalidad de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	I N D I C A D O R E S
Indicadores de Calidad	Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados y en base a los resultados obtenidos propone cambios en las intervenciones	
Seguimiento de las intervenciones	Revisar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Además elaborar cambios oportunos en el proceso en base a los resultados obtenidos	
Evaluación de los cuidados	Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y comprende sus limitaciones, así como las del equipo y los medios de los que dispone	Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y detecta complicaciones derivadas de las intervenciones, desarrollando autoaprendizaje/auto-mejora	Además presentar al equipo proyecto de mejora de las intervenciones, para evitar las complicaciones detectadas	
Investigación y desarrollo	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes crónicos complejos, y en la toma de decisiones	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes crónicos complejos, así como en la toma de decisiones y realiza estudio en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	Además publicar estudios realizados en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	
Implementación de nuevos protocolos	Revisa protocolos relacionados con los pacientes crónicos complejos	Actualiza los protocolos ya establecidos en relación con los pacientes crónicos complejos y valora su aplicabilidad.	Además presentar en sesiones clínicas multidisciplinares, las actualizaciones o modificaciones	

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	Primer Curso		
	B	M	A
1. Actitud Observadora y Reflexiva			
2. Actitud de Aprendizaje y Mejora			
3. Cuestionar la Realidad			
4. Desarrollar Protocolos			
5. Trabajos Científicos			
6. La Pregunta de Investigación			
7. Búsqueda de Información			
8. Divulgación de Resultados			

Evaluación de la UC5: Investigación	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	4 y 5
Porcentaje mínimo a superar	65%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud Observadora y Reflexiva	Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica	Reflexionar sobre las observaciones	Transformar las reflexiones en preguntas científicas	INDICADORES
Actitud de Aprendizaje y Mejora	Diario: evaluar los efectos de su práctica	Identificar los factores que intervienen en el resultado	Mejorar la práctica	
Cuestionar la Realidad	Hacer preguntas sobre la práctica clínica	Además buscar referencias bibliográficas	Además de lo anterior, aplicar a la práctica y mejora	
Desarrollar Protocolos	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha	Además evaluar y actualizar	
Trabajos Científicos	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto que sea viable y aplicable	Además establecer líneas de futuro	
La Pregunta de Investigación	Plantear una pregunta de investigación e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto	Además que la pregunta es aplicable en el puesto de trabajo	Además la pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica	
Búsqueda de Información	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos	
Divulgación de Resultados	Presentar en el servicio	Presentar en congreso	Además realizar una publicación	

Unidad de competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Primer Curso		
	B	M	A
1. Gestión por Procesos			
2. Liderazgo			
3. Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)			
4. Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)			
5. Medida Calidad			
6. Sistemas de Información			

Evaluación de la UC6: Gestión Clínica	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	No hay obligatorios
Porcentaje mínimo a superar	60%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Gestión por Procesos	Diseñar 3 procesos enfocados a pacientes médico-quirúrgico	Poner los resultados en práctica y evaluarlos	Además de lo anterior, realizar una reflexión sobre los resultados e innovar.	INDICADORES
Liderazgo	Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar	El proceso es aceptado y llevado a cabo	Además de lo anterior, realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.	
Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora	Aportar propuestas innovadoras	Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras	
Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)	Detectar áreas de mejora	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica	Proponer mejoras	
Medida Calidad	Determinar indicadores en áreas de mejora	Evaluar los indicadores de procesos	Proponer mejoras	
Sistemas de Información	Realizar una base de datos con los indicadores de calidad	Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora	Evaluar resultados y presenta al equipo de salud	

Unidad de competencia 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Primer Curso		
	B	M	A
1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es			
2. Evaluar necesidades de intervenciones de Es			
3. Planificación de las intervenciones			
4. Realizar intervenciones individuales y grupales			
5. Programas de Es			
6. Autoaprendizaje			
7. Actitud de mejora continua			
8. Actividades docentes			

Evaluación de la UC7: Docencia	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	4 y 5
Porcentaje mínimo a superar	65%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la Es	Reflexionar e innova sobre las observaciones	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria	INDICADORES
Evaluar necesidades de intervenciones de Es	Realiza análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención	Priorizar correctamente áreas de intervención	
Planificación de las intervenciones	Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones.	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal	
Realizar intervenciones individuales y grupales	Realizar 100 individuales y 3 grupales	Realizar 150 individuales y 3 grupales	Realizar 200 individuales y 4 grupales	
Programas de Es	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de ES.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando 1 estrategia educativa	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando más de una estrategia educativa	
Autoaprendizaje	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones e identificar las intervenciones a realizar	Plasmar las intervenciones en acciones que conlleven la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones	
Actitud de mejora continua	Elaborar un diario donde reflexionar sobre la práctica y detectar 2 ámbito donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo	
Actividades docentes	Preparar 5 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad	Preparar 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería	Preparar 2 clases de formación continuada para una sesión multidisciplinar	

Unidad de competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Primer Curso		
	B	M	A
1. Escucha activa			
2. Expresión verbal			
3. Material de apoyo a la comunicación y RI I			
4. Material de apoyo a la comunicación y RI II			
5. Relación interpersonal			
6. Contexto multicultural			
7. Resolución de conflictos			
8. (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)			
9. Manejo de TICS			

Evaluación de la UC8: Comunicación y Relación Interpersonal	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	1, 5, 6 y 7
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Escucha activa	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura)	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo	
Expresión verbal	Adaptar el lenguaje a las características del individuo, familia o grupo demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible	Además de lo anterior, asegurarse de que el individuo, familia o grupo han comprendido el mensaje consiguiendo feed back	
Material de apoyo a la comunicación y RI I	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal	Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos)	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas	
Material de apoyo a la comunicación y RI II	Analizar necesidades de cuidados en pacientes de 2 entornos culturales diferentes	Preparar material de divulgación adaptado a las necesidades detectadas en el análisis previo		
Relación interpersonal	Analizar la interacción entre el profesional, y el individuo, familia o grupo	Facilitar el afrontamiento de cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del paciente o familia	Conseguir la implicación del paciente y la familia en los cuidados	
Contexto multicultural	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua	
Resolución de conflictos (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.	
Manejo de TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.	

CÁLCULO DE LA NOTA FINAL DE EVALUACIÓN PRIMER CURSO DE RESIDENCIA

Evaluación de la UC1R2: Valoración y diagnóstico	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	6
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 3, 5 y 6
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC2R2: Planificación	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2 y 4
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC3R2: Intervención de enfermería	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	8
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 4, 5, 10 y 11
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC4R2: Evaluación, innovación y calidad	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	3 y 4
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC5: Investigación	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	4 y 5
Porcentaje mínimo a superar	65%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC6: Gestión Clínica	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	No hay obligatorios
Porcentaje mínimo a superar	60%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC7: Docencia	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	4 y 5
Porcentaje mínimo a superar	65%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC8: Comunicación y Relación Interpersonal	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	1, 5, 6 y 7
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA	CALIFICACIÓN
	Primer año de Residencia
UC1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	
UC2.- PLANIFICACIÓN	
UC3.- INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	
UC4.- EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD	
UC5.- INVESTIGACIÓN	
UC6.- GESTIÓN CLÍNICA	
UC7.- DOCENCIA	
UC8.- COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	
PUNTUACIÓN GLOBAL	

Presidente/a de la Subcomisión de docencia de
enfermería de cuidados médico-quirúrgicos

Tutor/a Clínico

Fdo. Nombre:

Fdo. Nombre:

Fecha:

Fecha:

CUIDADOS PERIQUIRÚRGICOS Y PERIINTERVENCIONISTAS

(Segundo Curso de Residencia)

Instrucciones para la utilización del instrumento de evolución de competencias

La evaluación final se traducirá en un valor numérico que oscilará de 0% al 100% (de 0 a 10 puntos) si se cumplen todos los criterios al evaluar las distintas unidades de competencias.

Para poder llegar a otorgar un valor numérico, se han establecido unos criterios más que deberán cumplirse.

Criterios que parten de las siguientes pautas:

- Peso total sobre la evaluación
- Porcentaje mínimo a superar de cada UC, sobre el total de criterios que la componen
- Número mínimo de criterios cuyo nivel evaluado coincida con el exigido
- Descriptores que obligatoriamente deben coincidir con los mínimos exigibles.

A continuación se indica, lo que podría ser, un ejemplo de los pesos evaluatorios.

Indicar que hay que tener en cuenta que, sobre el total de la evaluación las rúbricas específicas, tendrán un peso del 70%, mientras que el peso de las rúbricas transversales será de un 30%.

Unidad de Competencia	Peso total sobre la evaluación	% mínimo a superar	RA mínimos a superar en cada UC	Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles
UC1: Valoración y diagnóstico	40%	70%	7	2, 3, 5 y 6
UC2: Planificación	20%	70%	4	2 y 4
UC3: Intervención de enfermería	20%	70%	14	2, 4, 5, 6, 12, 15, 17 y 18
UC4: Evaluación, innovación y calidad	20%	70%	4	3 y 4

Tabla 3. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC específicas. Segundo curso

Unidad de Competencia	Peso total sobre la evaluación	% mínimo a superar	RA mínimos a superar en cada UC	Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles
UC5: Investigación	25%	65%	5	4 y 5
UC6: Gestión Clínica	10%	60%	4	No hay obligatorias
UC7: Docencia	25%	65%	5	4 y 5
UC8: Comunicación Relación Interpersonal	40%	70%	5	1, 5, 6 y 7

Tabla 4. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC transversales. Segundo curso

Para traducir esta valoración en una puntuación numérica se calculará, por un lado, la nota media de las rúbricas específicas; y por otro, la de las rúbricas transversales. Posteriormente se hallará la media ponderada de la nota final.

La calificación de cada una de las UC específicas se calculará sobre 10, es decir, cada UC podrá tener una nota máxima de 10.

Es necesario superar los mínimos establecidos, para cada una de ellas.

Se realizará la media de las puntuaciones obtenidas de cada una de las UC, y el resultado se multiplicará por 0,7, para ponderarla, dado que su peso en la calificación global es del 70%.

El cálculo de la calificación de las UC transversales, se realizará del mismo modo, sumando la nota obtenida para cada una de ellas y calculando la media (deben cumplirse también los mínimos establecidos).

En este caso se multiplicará por 0,3, dado que su peso en la calificación global es del 30%.

Cálculo de nota de UC específicas (UCE) (Segundo Curso)

$$\frac{UC1+UC2+UC3+UC4}{4} \times 0,7 = \text{Puntuación de las UC específicas}$$

Cálculo de nota de UC transversales (UCT) (Segundo Curso)

$$\frac{UC5+UC6+UC7+UC8}{4} \times 0,3 = \text{Puntuación de las UC transversales}$$

Cálculo de la calificación final del Segundo Curso

$$\text{Puntuación de las UCT} + \text{Puntuación de las UCE} = \text{Calificación Final}$$

ENFERMERO INTERNO RESIDENTE (EIR)

NOMBRE:.....
.....

APELLIDOS:.....
.....

TUTOR	
CENTRO DE PRÁCTICAS	
UNIDAD DONDE REALIZA SUS PRÁCTICAS	
PERIODO DE ROTACIÓN	
AÑO DE RESIDENCIA	

Indique, señalando con una X, el nivel de logro demostrado por el residente, de segundo curso, en cada una de las UC, que se van mostrando, respecto de cada criterio de evaluación. Los descriptores de cada UC vienen indicados a continuación:

Unidad de competencia 1 (UC1R1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Valoración del entorno			
2. Valoración del Paciente			
3. Impresión de Gravedad			
4. Métodos de valoración			
5. Identificación de Problemas			
6. Lenguaje Enfermero			
7. Clasificación de la información			
8. Preparación del paciente y del proceso			
9. Contexto del paciente Pre-Quirúrgico			
10. Entorno Quirúrgico			

Evaluación de la UC1R1: Valoración y diagnóstico	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	7
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 3, 5 y 6
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Unidad de competencia 1 (UC1R1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Valoración del entorno	Identificar mecanismos lesionales potencialmente graves	Clasificar mecanismos lesionales potencialmente graves y moderados	Predecir problemas potenciales en función del mecanismo lesional	
Valoración del Paciente	Valorar los parámetros funcionales de los pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes perquirúrgicos y periintervencionistas en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera	
Impresión de Gravedad	Reconocer la gravedad del pacientes con signos y síntomas evidentes	Reconocer la gravedad del pacientes con signos no evidentes	Reconocer la gravedad del paciente con sólo observación del paciente y de su entorno	
Métodos de valoración	Conocer los métodos y técnicas de valoración	Seleccionar el método y las técnicas de valoración más pertinentes	Utilizar adecuadamente los métodos y técnicas de valoración más pertinentes	
Identificación de Problemas	Identificar de forma sistemática los problemas reales haciendo una valoración continua del paciente	Identificar de forma sistemática los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente	Integrar de forma secuenciada los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente	
Lenguaje Enfermero	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en un 60% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración entre un 60% y un 90% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en más del 90% de las veces	
Clasificación de la información	Revisar la historia clínica del paciente, identificando datos significativos del paciente y utilizando instrumentos de clasificación adecuados	Además comprobar los documentos necesarios para la realización del proceso quirúrgico o intervencionista	Además organizar los datos significativos, utilizando instrumentos de clasificación adecuados y comprobando los documentos necesarios para la realización del proceso quirúrgico o intervencionista	
Preparación del paciente y del proceso	Comprobar la adecuada preparación del paciente	Comprobar la adecuada preparación del paciente y del proceso quirúrgico o intervencionista	Además aplicar técnicas de cuidados y/o procedimientos, invasivos y no invasivos	
Contexto del paciente Pre-Quirúrgico	Reconocer los factores físicos que están relacionados con el proceso quirúrgico o intervencionista al que se somete el paciente	Reconocer y determinar los factores físicos que están relacionados con el proceso quirúrgico o intervencionista al que se somete el paciente	Reconocer y determinar los factores tanto físicos, como psicológicos relacionados con el proceso quirúrgico o intervencionista al que se somete el paciente	
Entorno Quirúrgico	Reconocer los elementos básicos de un quirófano	Reconocer e identificar el material y mobiliario necesario para cada proceso quirúrgico programado	Reconocer e identificar el material y mobiliario necesario para cada proceso quirúrgico ya sea programado o de urgencia	

Unidad de competencia 2 (UC2R1): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Establecimiento de Objetivos			
2. Priorización			
3. Adecuación de Recursos			
4. Planificación de la intervención			
5. Planificación de cuidados			
6. Registros			

Evaluación de la UC2R1: Planificación	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2 y 4
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Unidad de competencia 2 (UC2R1): PLANIFICACION				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Establecimiento de Objetivos	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico señalando los indicadores e indicando la puntuación diana para cada uno de ellos con tiempos reales de realización	I N D I C A D O R E S
Priorización	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales que presenta el paciente quirúrgico o intervencionista	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que presenta el paciente quirúrgico o intervencionista	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales y potenciales que presenta el paciente quirúrgico o intervencionista	
Adecuación de Recursos	Conocer las posibilidades de intervención en función de los recursos	Escoger y organizar de entre los recursos disponibles, los más adecuados a la intervención planificada	Planificar el uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles	
Planificación de la intervención	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos de una manera individualizada	
Planificación de cuidados	Planificar los cuidados de enfermería necesarios para el paciente quirúrgico o intervencionista	Elaborar planes de cuidados estandarizados para el paciente quirúrgico o intervencionista	Elaborar y aplicar planes de cuidados tanto estandarizado como individualizados quirúrgico o intervencionista	
Registros	Conocer los sistemas de registro utilizados en las unidades quirúrgicas	Conocer y cumplimentar los sistemas de registro utilizados en las unidades quirúrgicas	Además identificar su trascendencia ética y legal	

Unidad de competencia 3 (UC3R1): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa			
2. Autonomía personal			
3. Aplicación de Planes de cuidados			
4. Momento adecuado de la intervención			
5. Priorización de actividades			
6. Gestión de tiempo			
7. Gestión de recursos			
8. Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente periintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)			
9. Adecuación Intervención anestésica			
10. Adecuación de la intervención hemostásica			
11. Demostración del resultado de aprendizaje			
12. Prudencia			
13. Tecnología			
14. Funciones intraoperatorias			
15. Reanimación y cuidados post-quirúrgicos			
16. Asepsia			
17. Seguridad del paciente			
18. Notificación de los eventos adversos			

Evaluación de la UC3R1: Intervención de enfermería	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	14
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 4, 5, 6, 12, 15, 17 y 18
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Unidad de Competencia 3 (UC3R1): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Frecuencia de realización de la actividad formativa	El que establece el borrador de la especialidad	Hasta un 25% más de lo que establece el borrador de la especialidad	Superior a un 50% de lo que establece el borrador de la especialidad	
Autonomía personal	Tomar la iniciativa el 60%	Tomar la iniciativa entre el 60 y el 90%	Tomar la iniciativa >90%	
Aplicación de Planes de cuidados	Indicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los distintos procesos quirúrgico o intervencionista	Aplicar los cuidados de enfermería según proceso sea quirúrgico y/o intervencionista	Además promover y realizar mejoras en los planes de cuidados establecidos	
Momento adecuado de la intervención	Realizar las intervenciones prioritarias	Realizar las intervenciones prioritarias y las complementarias	Aplicar las intervenciones prioritarias y las complementarias realizando un seguimiento de las mismas, evaluándolas e incluyendo propuestas de mejora	
Priorización de actividades	Realizar las actividades prioritarias en el 60% de las veces.	Realizar las actividades prioritarias entre el 60% y el 90% de las veces	Realizar las actividades prioritarias más del 90% de las veces.	
Gestión de tiempo	Cumplir el 60% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir entre el 60% y el 90% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir más del 90% de la planificación en el tiempo establecido	
Gestión de recursos	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en el 60% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente entre el 60% y 90% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en más del 90% de las actividades	
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente periintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)	Conocer las diferentes técnicas intervencionistas	Conocer las diferentes técnicas intervencionistas aplicando sus conocimientos según técnica intervencionista	Además adaptar sus conocimientos sobre la técnica intervencionista en concreto y previniendo posibles complicaciones	
Adecuación Intervención anestésica	Reconocer y clasificar los diferentes procedimientos anestésicos	Reconocer y clasificar los diferentes procedimientos anestésicos, aplicándolos	Además aplicar y detectar precozmente posibles efectos adversos	
Adecuación de la intervención hemostática	Clasificar las distintas técnicas hemostáticas y conocer la hemoterapia	Aplicar las técnicas hemostáticas y manejar la hemoterapia	Aplicar las técnicas hemostáticas, valorando los riesgos de hemorragia según el momento quirúrgico	
Demostración del resultado de aprendizaje	Manifiestar lo aprendido en un diario reflexivo	Presentar ante el equipo multidisciplinar los conocimientos aprendidos en una sesión clínica	Presentar lo aprendido en un congreso	
Prudencia	Conocer los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones	Describir los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones y pedir ayuda cuando lo precisa	Identificar y clasificar los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones, pedir ayuda cuando precisa y desarrolla estrategias de autoaprendizaje	
Tecnología	Conocer los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica)	Participar en los procedimientos de cirugía asistida por ordenador (robótica) conociendo el instrumental específico para cada técnica robótica	Además aplicar con destreza y seguridad el instrumental específico para cada técnica robótica	
Funciones intraoperatorias	Identificar las diferentes funciones de la enfermera intraquirófano. (circulante, instrumentista, anestesia)	Identificar las diferentes funciones de la enfermera intraquirófano y conocer las técnicas quirúrgicas así como el instrumental y el material quirúrgico según cada caso	Además predecir las necesidades y/o complicaciones intraoperatorias	

Reanimación y cuidados post-quirúrgicos	Conocer los diferentes cuidados postquirúrgicos atendiendo a las técnicas anestésico-quirúrgicas utilizadas	Emplear la monitorización, medicación y dispositivos necesarios para asegurar la correcta estabilidad hemodinámica	Tener la capacidad de anticipación a las posibles complicaciones derivadas de dicho proceso	
Asepsia	Realizar adecuadamente la técnica del lavado de manos quirúrgico y conocer las técnicas de limpieza y esterilización del material quirúrgico	Realizar adecuadamente la técnica del lavado de manos quirúrgico y promover entre el equipo multidisciplinar las diferentes técnicas de asepsia, limpieza y esterilización del material quirúrgico	Promover sesiones y talleres prácticos sobre la importancia de la correcta realización del lavado de manos quirúrgico, así como de las técnicas de asepsia, limpieza y esterilización del material quirúrgico	
Seguridad del paciente	Conocer los posibles eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes que se van a someter a un proceso quirúrgico o intervencionista	Valorar, identificar y prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los paciente sometido a un proceso quirúrgico o intervencionista estudiando la incidencia de los mismas	Además presentar los resultados al equipo multidisciplinar para establecer mejoras en las intervenciones	
Notificación de los eventos adversos	Registrar un evento adverso detectado en los sistemas de notificación establecidos en las unidades quirúrgicas	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP, y presentar el caso al equipo multidisciplinar, para establecer mejoras en las intervenciones y soluciones ante los casos expuestos	

Unidad de competencia 4 (UC4R1): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Cumplimentación de registros de enfermería			
2. Indicadores de Calidad			
3. Seguimiento de las intervenciones			
4. Evaluación de los cuidados			
5. Investigación y desarrollo			
6. Implementación de nuevos protocolos			

Evaluación de la UC4R1: Evaluación, innovación y calidad	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	3 y 4
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Unidad de Competencia 4 (UC4R1): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Cumplimentación de registros de enfermería	Identificar los diferentes registros y conoce la metodología y taxonomía enfermera, cumplimentándolos de manera tutelada	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en un 50% de la ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en la totalidad de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	I N D I C A D O R E S
Indicadores de Calidad	Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados y en base a los resultados obtenidos propone cambios en las intervenciones	
Seguimiento de las intervenciones	Revisar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Además elaborar cambios oportunos en el proceso en base a los resultados obtenidos	
Evaluación de los cuidados	Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y comprende sus limitaciones, así como las del equipo y los medios de los que dispone	Evaluar críticamente el impacto de sus intervenciones y detecta complicaciones derivadas de las intervenciones, desarrollando autoaprendizaje/automejora	Además presentar al equipo proyecto de mejora de las intervenciones, para evitar las complicaciones detectadas	
Investigación y desarrollo	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos o intervencionistas y en la toma de decisiones	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos o intervencionistas así como en la toma de decisiones y realiza estudio en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	Además publicar estudios realizados en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	
Implementación de nuevos protocolos	Revisar protocolos relacionados con los pacientes perquirúrgicos o periintervencionistas	Actualizar los protocolos ya establecidos en relaciones con los pacientes perquirúrgicos o periintervencionistas y valora su aplicabilidad	Además presentar en sesiones clínicas multidisciplinares, las actualizaciones o modificaciones	

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	Segundo Curso		
	B	M	A
1. Actitud Observadora y Reflexiva			
2. Actitud de Aprendizaje y Mejora			
3. Cuestionar la Realidad			
4. Desarrollar Protocolos			
5. Trabajos Científicos			
6. La Pregunta de Investigación			
7. Búsqueda de Información			
8. Divulgación de Resultados			

Evaluación de la UC5: Investigación	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	4 y 5
Porcentaje mínimo a superar	65%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud Observadora y Reflexiva	Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica	Reflexionar sobre las observaciones	Transformar las reflexiones en preguntas científicas	INDICADORES
Actitud de Aprendizaje y Mejora	Diario: evaluar los efectos de su práctica	Identificar los factores que intervienen en el resultado	Mejorar la práctica	
Cuestionar la Realidad	Hacer preguntas sobre la práctica clínica	Además buscar referencias bibliográficas	Además de lo anterior, aplicar a la práctica y mejora	
Desarrollar Protocolos	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha	Además evaluar y actualizar	
Trabajos Científicos	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto que sea viable y aplicable	Además establecer líneas de futuro	
La Pregunta de Investigación	Plantear una pregunta de investigación e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto	Además que la pregunta es aplicable en el puesto de trabajo	Además la pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica	
Búsqueda de Información	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos	
Divulgación de Resultados	Presentar en el servicio	Presentar en congreso	Además realizar una publicación	

Unidad de competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	Segundo Curso		
	B	M	A
1. Gestión por Procesos			
2. Liderazgo			
3. Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)			
4. Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)			
5. Medida Calidad			
6. Sistemas de Información			

Evaluación de la UC6: Gestión Clínica	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	No hay obligatorios
Porcentaje mínimo a superar	60%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Gestión por Procesos	Diseñar 3 procesos enfocados a pacientes médico-quirúrgico	Poner los resultados en práctica y evaluarlos	Además de lo anterior, realizar una reflexión sobre los resultados e innovar.	INDICADORES
Liderazgo	Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar	El proceso es aceptado y llevado a cabo	Además de lo anterior, realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.	
Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora	Aportar propuestas innovadoras	Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras	
Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)	Detectar áreas de mejora	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica	Proponer mejoras	
Medida Calidad	Determinar indicadores en áreas de mejora	Evaluar los indicadores de procesos	Proponer mejoras	
Sistemas de Información	Realizar una base de datos con los indicadores de calidad	Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora	Evaluar resultados y presenta al equipo de salud	

Unidad de competencia 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Segundo Curso		
	B	M	A
1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es			
2. Evaluar necesidades de intervenciones de Es			
3. Planificación de las intervenciones			
4. Realizar intervenciones individuales y grupales			
5. Programas de Es			
6. Autoaprendizaje			
7. Actitud de mejora continua			
8. Actividades docentes			

Evaluación de la UC7: Docencia	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	4 y 5
Porcentaje mínimo a superar	65%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la Es	Reflexionar e innova sobre las observaciones	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria	INDICADORES
Evaluar necesidades de intervenciones de Es	Realiza análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención	Priorizar correctamente áreas de intervención	
Planificación de las intervenciones	Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones.	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal	
Realizar intervenciones individuales y grupales	Realizar 100 individuales y 3 grupales	Realizar 150 individuales y 3 grupales	Realizar 200 individuales y 4 grupales	
Programas de Es	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de ES.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando 1 estrategia educativa	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando más de una estrategia educativa	
Autoaprendizaje	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones e identificar las intervenciones a realizar	Plasmar las intervenciones en acciones que conlleven la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones	
Actitud de mejora continua	Elaborar un diario donde reflexionar sobre la práctica y detectar 2 ámbito donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo	
Actividades docentes	Preparar 5 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad	Preparar 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería	Preparar 2 clases de formación continuada para una sesión multidisciplinar	

Unidad de competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Segundo Curso		
	B	M	A
1. Escucha activa			
2. Expresión verbal			
3. Material de apoyo a la comunicación y RI I			
4. Material de apoyo a la comunicación y RI II			
5. Relación interpersonal			
6. Contexto multicultural			
7. Resolución de conflictos			
8. (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)			
9. Manejo de TICS			

Evaluación de la UC8: Comunicación y Relación Interpersonal	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	1, 5, 6 y 7
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Escucha activa	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura)	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo	
Expresión verbal	Adaptar el lenguaje a las características del individuo, familia o grupo demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible	Además de lo anterior, asegurarse de que el individuo, familia o grupo han comprendido el mensaje consiguiendo feed back	
Material de apoyo a la comunicación y RI I	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal	Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos)	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas	
Material de apoyo a la comunicación y RI II	Analizar necesidades de cuidados en pacientes de 2 entornos culturales diferentes	Preparar material de divulgación adaptado a las necesidades detectadas en el análisis previo		
Relación interpersonal	Analizar la interacción entre el profesional, y el individuo, familia o grupo	Facilitar el afrontamiento de cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del paciente o familia	Conseguir la implicación del paciente y la familia en los cuidados	
Contexto multicultural	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua	
Resolución de conflictos (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.	
Manejo de TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.	

CÁLCULO DE LA NOTA FINAL DE EVALUACIÓN SEGUNDO CURSO DE RESIDENCIA

Evaluación de la UC1R1: Valoración y diagnóstico	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	7
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 3, 5 y 6
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC2R1: Planificación	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2 y 4
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC3R1: Intervención de enfermería	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	14
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 4, 5, 6, 12, 15, 17 y 18
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC4R1: Evaluación, innovación y calidad	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	3 y 4
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC5: Investigación	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	4 y 5
Porcentaje mínimo a superar	65%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC6: Gestión Clínica	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	No hay obligatorios
Porcentaje mínimo a superar	60%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC7: Docencia	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	4 y 5
Porcentaje mínimo a superar	65%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC8: Comunicación y Relación Interpersonal	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	1, 5, 6 y 7
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA	CALIFICACIÓN
	Segundo año de Residencia
UC1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	
UC2.- PLANIFICACIÓN	
UC3.- INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	
UC4.- EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD	
UC5.- INVESTIGACIÓN	
UC6.- GESTIÓN CLÍNICA	
UC7.- DOCENCIA	
UC8.- COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	
PUNTUACIÓN GLOBAL	

Presidente/a de la Subcomisión de docencia de
enfermería de cuidados médico-quirúrgicos

Tutor/a Clínico

Fdo. Nombre:

Fdo. Nombre:

Fecha:

Fecha:

**CUIDADOS A PACIENTES
CRÍTICOS Y DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS**

(Tercer Curso de Residencia)

Instrucciones para la utilización del instrumento de evolución de competencias

La evaluación final se traducirá en un valor numérico que oscilará de 0% al 100% (de 0 a 10 puntos) si se cumplen todos los criterios al evaluar las distintas unidades de competencias.

Para poder llegar a otorgar un valor numérico, se han establecido unos criterios más que deberán cumplirse.

Criterios que parten de las siguientes pautas:

- Peso total sobre la evaluación
- Porcentaje mínimo a superar de cada UC, sobre el total de criterios que la componen
- Número mínimo de criterios cuyo nivel evaluado coincida con el exigido
- Descriptores que obligatoriamente deben coincidir con los mínimos exigibles.

A continuación se indica, lo que podría ser, un ejemplo de los pesos evaluatorios.

Indicar que hay que tener en cuenta que, sobre el total de la evaluación las rúbricas específicas, tendrán un peso del 70%, mientras que el peso de las rúbricas transversales será de un 30%.

Unidad de Competencia	Peso total sobre la evaluación	% mínimo a superar	RA mínimos a superar en cada UC	Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles
UC1: Valoración y diagnóstico	40%	70%	7	2, 3, 6 y 9
UC2: Planificación	20%	70%	5	2, 3 y 4
UC3: Intervención de enfermería	20%	70%	8	2, 4, 5, 8, 10 y 11
UC4: Evaluación, innovación y calidad	20%	70%	4	3 y 4

Tabla 5. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC específicas. Tercer curso

Unidad de Competencia	Peso total sobre la evaluación	% mínimo a superar	RA mínimos a superar en cada UC	Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles
UC5: Investigación	25%	65%	5	4 y 5
UC6: Gestión Clínica	10%	60%	4	No hay obligatorias
UC7: Docencia	25%	65%	5	4 y 5
UC8: Comunicación Relación Interpersonal	40%	70%	5	1, 5, 6 y 7

Tabla 6. Ejemplo de las pautas para la evaluación de las UC transversales. Tercer curso

Para traducir esta valoración en una puntuación numérica se calculará, por un lado, la nota media de las rúbricas específicas; y por otro, la de las rúbricas transversales. Posteriormente se hallará la media ponderada de la nota final.

La calificación de cada una de las UC específicas se calculará sobre 10, es decir, cada UC podrá tener una nota máxima de 10.

Es necesario superar los mínimos establecidos, para cada una de ellas.

Se realizará la media de las puntuaciones obtenidas de cada una de las UC, y el resultado se multiplicará por 0,7, para ponderarla, dado que su peso en la calificación global es del 70%.

El cálculo de la calificación de las UC transversales, se realizará del mismo modo, sumando la nota obtenida para cada una de ellas y calculando la media (deben cumplirse también los mínimos establecidos).

En este caso se multiplicará por 0,3, dado que su peso en la calificación global es del 30%.

Cálculo de nota de UC específicas (UCE) (Tercer Curso)

$$\frac{UC1+UC2+UC3+UC4}{4} \times 0,7 = \text{Puntuación de las UC específicas}$$

Cálculo de nota de UC transversales (UCT) (Tercer Curso)

$$\frac{UC5+UC6+UC7+UC8}{4} \times 0,3 = \text{Puntuación de las UC transversales}$$

Cálculo de la calificación final del Tercer Curso

$$\text{Puntuación de las UCT} + \text{Puntuación de las UCE} = \text{Calificación Final}$$

ENFERMERO INTERNO RESIDENTE (EIR)

NOMBRE:.....
.....

APELLIDOS:.....
.....

TUTOR	
CENTRO DE PRÁCTICAS	
UNIDAD DONDE REALIZA SUS PRÁCTICAS	
PERIODO DE ROTACIÓN	
AÑO DE RESIDENCIA	

Indique, señalando con una X, el nivel de logro demostrado por el residente, de tercer curso, en cada una de las UC, que se van mostrando, respecto de cada criterio de evaluación. Los descriptores de cada UC vienen indicados a continuación:

Unidad de competencia 1 (UC1R3): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Valoración del entorno			
2. Valoración del Paciente			
3. Impresión de Gravedad			
4. Métodos de valoración			
5. Identificación de Problemas			
6. Priorización de problemas			
7. Lenguaje Enfermero			
8. Clasificación de la información			
9. Seguridad y entorno			
10. Estrategia en atención a múltiples víctimas			
11. Estrategia de clasificación en catástrofes			

Evaluación de la UC1R3: Valoración y diagnóstico	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	7
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 3, 6 y 9
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Unidad de competencia 1 (UC1R3): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Valoración del entorno	Identificar mecanismo lesional potencialmente grave	Clasificar mecanismo lesional potencialmente grave y moderado	Predecir problemas potenciales en función del mecanismo lesional	
Valoración del Paciente	Valorar los parámetros funcionales de los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias en cada uno de los casos siguiendo la metodología enfermera	Valorar y analizar los parámetros funcionales de los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias en cada uno de los casos identificando los parámetros que están alterados, siguiendo la metodología enfermera	
Impresión de Gravedad	Reconocer la gravedad del pacientes con signos y síntomas evidentes	Reconocer la gravedad del pacientes con signos no evidentes	Reconocer la gravedad del paciente con sólo observación del paciente en su entorno	
Métodos de valoración	Conocer los métodos y técnicas de valoración en el paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Seleccionar el método y técnicas de valoración más pertinente	Utilizar adecuadamente los métodos y técnicas de valoración más pertinentes en el paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	
Identificación de Problemas	Identificar de forma sistemática los problemas reales haciendo una valoración continua del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Identificar de forma sistemática los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Integrar de forma secuenciada los problemas reales y potenciales haciendo una valoración continua del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	
Priorización de problemas	Clasificar el riesgo real y potencial para la vida	Clasificar el riesgo real y potencial para el deterioro o pérdida del órgano	Clasificar el riesgo real y potencial para el deterioro o pérdida de la función	
Lenguaje Enfermero	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en un 60% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración entre un 60% y un 90% de las veces	Reconocer y enunciar correctamente los diagnósticos enfermeros tanto reales como potenciales, así como los problemas de colaboración en más del 90% de las veces	
Clasificación de la información	Revisar la historia clínica del paciente, identificando datos significativos del paciente y utilizando instrumentos de clasificación adecuados	Revisar la historia clínica del paciente, identificando y organizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	Revisar la historia clínica del paciente, identificando, organizando y analizando los datos significativos del paciente, discriminando los datos subjetivos de los objetivos	
Seguridad y entorno	Identificar los riesgos para el interviniente	Identificar los riesgos para el interviniente y el/los paciente/s	Identificar los riesgos para el interviniente y el paciente en el entorno	
Estrategia en atención a múltiples víctimas	Agrupar las víctimas según gravedad	Clasificar víctimas según valoración inicial de gravedad	Estimar recursos necesarios	
Estrategia de clasificación en catástrofes	Agrupar las víctimas según pronóstico	Clasificar víctimas según valoración inicial del pronóstico	Estimar recursos necesarios	

Unidad de competencia 2 (UC2R3): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Establecimiento Objetivos			
2. Priorización			
3. Adecuación de Recursos			
4. Planificación de la intervención			
5. Planificación de cuidados			
6. Registros			
7. Agrupación y sectorización			

Evaluación de la UC2R3: Planificación	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 3 y 4
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Unidad de competencia 2 (UC2R3): PLANIFICACION				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Establecimiento Objetivos	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico de forma realista el tiempo identificando los indicadores	Seleccionar los NOC adecuados al juicio diagnóstico estimando de forma realista el tiempo identificando los indicadores y la puntuación diana	I N D I C A D O R E S
Priorización	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que implican riesgo vital	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que implican riesgo de pérdida de órgano	Priorizar los NOC relacionados con los problemas reales o potenciales que implican riesgo de pérdida de la función del órgano	
Adecuación de Recursos	Conocer las posibilidades de intervención en función de los recursos	Escoger y organizar de entre los recursos disponibles, los más adecuados a la intervención planificada	Planificar un uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles.	
Planificación de la intervención	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos	Seleccionar las NIC adecuados al juicio diagnóstico y a los NOC determinados planificando las actividades derivadas de ellos de una manera individualizada	
Planificación de cuidados	Planificar los cuidados de enfermería necesarios para los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Elaborar planes de cuidados estandarizados para pacientes que se encuentran en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Elaborar y aplicar planes de cuidados tanto estandarizado como individualizados para los pacientes que se encuentran en situación crítica, de urgencias o de emergencias	
Registros	Conocer los sistemas de registro utilizados en las unidades de cuidados intensivos y de urgencias o emergencias	Conocer y cumplimentar los sistemas de registro utilizados en unidades de cuidados intensivos y de urgencias o emergencias	Además identificar su trascendencia ética y legal	
Agrupación y sectorización	Planificar la agrupación de los heridos en una sola posición en urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias	Planificar la sectorización de los heridos en 2 o puestos o más en urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias	Planificar la sectorización de los heridos en 2 o más puestos previendo la asignación de recursos en urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias	

Unidad de competencia 3 (UC3R3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Frecuencia de la realización de la actividad formativa			
2. Autonomía personal			
3. Aplicación de Planes de cuidados			
4. Momento adecuado de la intervención			
5. Priorización de actividades			
6. Gestión de tiempo			
7. Gestión de recursos			
8. Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias			
9. Demostración del resultado de aprendizaje			
10. Prudencia			
11. Seguridad del paciente			
12. Notificación de los eventos adversos			

Evaluación de la UC3R3: Intervención de enfermería	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	8
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 4, 5, 8, 10 y 11
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Unidad de Competencia 3 (UC3R3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Frecuencia de la realización de la actividad formativa	El que establece el borrador de la especialidad	Hasta un 25% más de lo que establece el borrador de la especialidad	Superior a un 50% de lo que establece el borrador de la especialidad	
Autonomía personal	Tomar la iniciativa el 60%	Tomar la iniciativa entre el 60 y el 90%	Tomar la iniciativa >90%	
Aplicación de Planes de cuidados	Conocer los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los distintos procesos por los que pasan los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Indicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los procesos por los que pasan los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Aplicar los cuidados de enfermería más apropiados diferenciando los procesos por los que pasan los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias, evaluando los cuidados realizados y aportando mejoras en los planes de cuidados establecidos	
Momento adecuado de la intervención	Realizar las intervenciones prioritarias	Realizar las intervenciones prioritarias y las complementarias	Aplicar las intervenciones prioritarias y las complementarias realizando un seguimiento de las mismas, evaluándolas e incluyendo propuestas de mejora	
Priorización de actividades	Realizar las actividades prioritarias en el 60% de las veces.	Realizar las actividades prioritarias entre el 60% y el 90% de las veces	Realizar las actividades prioritarias más del 90% de las veces.	
Gestión de tiempo	Cumplir el 60% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir entre el 60% y el 90% de la planificación en el tiempo establecido	Cumplir más del 90% de la planificación en el tiempo establecido	
Gestión de recursos	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en el 60% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente entre el 60% y 90% de las actividades	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizándolos adecuadamente en más del 90% de las actividades	
Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias	Identificar las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	Identifica y ejecuta las intervenciones adecuadas para las necesidades detectadas en el paciente, su familia y su entorno	Además realizar el seguimiento de las intervenciones, evaluándolas y haciendo propuestas de mejora	
Demostración del resultado de aprendizaje	Manifestar lo aprendido en un diario reflexivo	Presentar ante el equipo multidisciplinar los conocimientos aprendidos en una sesión clínica	Presentar lo aprendido en un congreso.	
Prudencia	Conocer los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones	Describir los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones y pedir ayuda cuando lo precisa	Identificar y clasificar los problemas reales que pueden causar morbi-mortalidad como consecuencia de sus actuaciones, pedir ayuda cuando precisa y desarrolla estrategias de autoaprendizaje	
Seguridad del paciente	Conocer los posibles eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias, derivados de las intervenciones	Valorar, identificar y prevenir los eventos adversos que pueden aparecer en los pacientes en situación crítica, de urgencias o de emergencias derivados de las intervenciones y estudiar la incidencia de los mismos	Además presentar los resultados al equipo multidisciplinar para establecer mejoras en las intervenciones	
Notificación de los eventos adversos	Registrar un evento adverso detectado en los sistemas de notificación establecidos en las unidades de cuidados intensivos o de urgencias	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP	Registrar un evento adverso detectado en un sistema SINASP, y presenta el caso al equipo multidisciplinar, para establecer mejoras en las intervenciones y soluciones ante los casos expuestos	

Unidad de competencia 4 (UC4R3): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD

CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Cumplimentación de registros de enfermería			
2. Indicadores de Calidad			
3. Seguimiento de las intervenciones			
4. Evaluación de los cuidados			
5. Investigación y desarrollo			
6. Implementación de nuevos protocolos			

Evaluación de la UC4R3: Evaluación, innovación y calidad

Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	3 y 4
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Unidad de Competencia 4 (UC4R3): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Cumplimentación de registros de enfermería	Identificar los diferentes registros y conoce la metodología y taxonomía enfermera, cumplimentándolos de manera tutelada	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en un 50% de la ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	Documentar y registrar las actividades y las intervenciones de enfermería en la totalidad de las ocasiones, utilizando la taxonomía y metodología enfermera	I N D I C A D O R E S
Indicadores de Calidad	Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados	Utilizar los indicadores de calidad definidos para su área de actuación comprobando su impacto en los cuidados realizados y en base a los resultados obtenidos propone cambios en las intervenciones	
Seguimiento de las intervenciones	Revisar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan de cuidados establecido	Además elaborar cambios oportunos en el proceso en base a los resultados obtenidos	
Evaluación de los cuidados	Evalúa críticamente el impacto de sus intervenciones y comprende sus limitaciones, así como las del equipo y los medios de los que dispone	Evalúa críticamente el impacto de sus intervenciones y detecta complicaciones derivadas de las intervenciones, desarrollando autoaprendizaje/auto-mejora	Además presentar al equipo proyecto de mejora de las intervenciones, para evitar las complicaciones detectadas	
Investigación y desarrollo	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias y en la toma de decisiones	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias, así como en la toma de decisiones y realiza estudio en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	Además publicar estudios realizados en relación con la seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes	
Implementación de nuevos protocolos	Revisa protocolos relacionados con los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias	Actualiza los protocolos ya establecidos en relación con los pacientes en situación crítica, de urgencias o emergencias y valora su aplicación	Además presentar en sesiones clínicas multidisciplinares, las actualizaciones o modificaciones	

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	Tercer Curso		
	B	M	A
1. Actitud Observadora y Reflexiva			
2. Actitud de Aprendizaje y Mejora			
3. Cuestionar la Realidad			
4. Desarrollar Protocolos			
5. Trabajos Científicos			
6. La Pregunta de Investigación			
7. Búsqueda de Información			
8. Divulgación de Resultados			

Evaluación de la UC5: Investigación	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	4 y 5
Porcentaje mínimo a superar	65%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud Observadora y Reflexiva	Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica	Reflexionar sobre las observaciones	Transformar las reflexiones en preguntas científicas	INDICADORES
Actitud de Aprendizaje y Mejora	Diario: evaluar los efectos de su práctica	Identificar los factores que intervienen en el resultado	Mejorar la práctica	
Cuestionar la Realidad	Hacer preguntas sobre la práctica clínica	Además buscar referencias bibliográficas	Además de lo anterior, aplicar a la práctica y mejora	
Desarrollar Protocolos	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha	Además evaluar y actualizar	
Trabajos Científicos	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto que sea viable y aplicable	Además establecer líneas de futuro	
La Pregunta de Investigación	Plantear una pregunta de investigación e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto	Además que la pregunta es aplicable en el puesto de trabajo	Además la pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica	
Búsqueda de Información	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos	
Divulgación de Resultados	Presentar en el servicio	Presentar en congreso	Además realizar una publicación	

Unidad de competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	Tercer Curso		
	B	M	A
1. Gestión por Procesos			
2. Liderazgo			
3. Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)			
4. Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)			
5. Medida Calidad			
6. Sistemas de Información			

Evaluación de la UC6: Gestión Clínica	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	No hay obligatorios
Porcentaje mínimo a superar	60%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Gestión por Procesos	Diseñar 3 procesos enfocados a pacientes médico-quirúrgico	Poner los resultados en práctica y evaluarlos	Además de lo anterior, realizar una reflexión sobre los resultados e innovar.	INDICADORES
Liderazgo	Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar	El proceso es aceptado y llevado a cabo	Además de lo anterior, realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.	
Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora	Aportar propuestas innovadoras	Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras	
Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)	Detectar áreas de mejora	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica	Proponer mejoras	
Medida Calidad	Determinar indicadores en áreas de mejora	Evaluar los indicadores de procesos	Proponer mejoras	
Sistemas de Información	Realizar una base de datos con los indicadores de calidad	Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora	Evaluar resultados y presenta al equipo de salud	

Unidad de competencia 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Tercer Curso		
	B	M	A
1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es			
2. Evaluar necesidades de intervenciones de Es			
3. Planificación de las intervenciones			
4. Realizar intervenciones individuales y grupales			
5. Programas de Es			
6. Autoaprendizaje			
7. Actitud de mejora continua			
8. Actividades docentes			

Evaluación de la UC7: Docencia	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	4 y 5
Porcentaje mínimo a superar	65%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la Es	Reflexionar e innova sobre las observaciones	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria	INDICADORES
Evaluar necesidades de intervenciones de Es	Realiza análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención	Priorizar correctamente áreas de intervención	
Planificación de las intervenciones	Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones.	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal	
Realizar intervenciones individuales y grupales	Realizar 100 individuales y 3 grupales	Realizar 150 individuales y 3 grupales	Realizar 200 individuales y 4 grupales	
Programas de Es	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de ES.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando 1 estrategia educativa	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando más de una estrategia educativa	
Autoaprendizaje	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones e identificar las intervenciones a realizar	Plasmar las intervenciones en acciones que conlleven la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones	
Actitud de mejora continua	Elaborar un diario donde reflexionar sobre la práctica y detectar 2 ámbito donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo	
Actividades docentes	Preparar 5 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad	Preparar 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería	Preparar 2 clases de formación continuada para una sesión multidisciplinar	

Unidad de competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Tercer Curso		
	B	M	A
1. Escucha activa			
2. Expresión verbal			
3. Material de apoyo a la comunicación y RI I			
4. Material de apoyo a la comunicación y RI II			
5. Relación interpersonal			
6. Contexto multicultural			
7. Resolución de conflictos			
8. (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)			
9. Manejo de TICS			

Evaluación de la UC8: Comunicación y Relación Interpersonal	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptores obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	1, 5, 6 y 7
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Escucha activa	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura)	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo	
Expresión verbal	Adaptar el lenguaje a las características del individuo, familia o grupo demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible	Además de lo anterior, asegurarse de que el individuo, familia o grupo han comprendido el mensaje consiguiendo feed back	
Material de apoyo a la comunicación y RI I	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal	Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos)	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas	
Material de apoyo a la comunicación y RI II	Analizar necesidades de cuidados en pacientes de 2 entornos culturales diferentes	Preparar material de divulgación adaptado a las necesidades detectadas en el análisis previo		
Relación interpersonal	Analizar la interacción entre el profesional, y el individuo, familia o grupo	Facilitar el afrontamiento de cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del paciente o familia	Conseguir la implicación del paciente y la familia en los cuidados	
Contexto multicultural	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua	
Resolución de conflictos (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.	
Manejo de TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.	

CÁLCULO DE LA NOTA FINAL DE EVALUACIÓN TERCER CURSO DE RESIDENCIA

Evaluación de la UC1R3: Valoración y diagnóstico	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	7
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 3, 6 y 9
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC2R3: Planificación	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 3 y 4
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC3R3: Intervención de enfermería	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	8
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	2, 4, 5, 8, 10 y 11
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC4R3: Evaluación, innovación y calidad	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	3 y 4
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC5: Investigación	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	4 y 5
Porcentaje mínimo a superar	65%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC6: Gestión Clínica	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	4
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	No hay obligatorios
Porcentaje mínimo a superar	60%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC7: Docencia	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	4 y 5
Porcentaje mínimo a superar	65%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Evaluación de la UC8: Comunicación y Relación Interpersonal	
Nº criterios de evaluación mínimos a superar en cada UC	5
Descriptor obligatorio deben coincidir con los mínimos exigibles	1, 5, 6 y 7
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA	CALIFICACIÓN
	Tercer año de Residencia
UC1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	
UC2.- PLANIFICACIÓN	
UC3.- INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	
UC4.- EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD	
UC5.- INVESTIGACIÓN	
UC6.- GESTIÓN CLÍNICA	
UC7.- DOCENCIA	
UC8.- COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	
PUNTUACIÓN GLOBAL	

Presidente/a de la Subcomisión de docencia de
enfermería de cuidados médico-quirúrgicos

Tutor/a Clínico

Fdo. Nombre:

Fdo. Nombre:

Fecha:

Fecha:

Anexo 6. Nivel de logro mínimo exigible, en la “Escala ECOEnfMQ”, para los EIR de cuidados médico-quirúrgicos



**NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE,
EN LA “ESCALA ECOEnfPMQ”, PARA
LOS EIR DE CUIDADOS MÉDICO-
QUIRÚRGICOS**

AUTORES

**Mónica Rivero Martínez
Máximo A. Gonzales Jurado
Juan Vicente Beneit Montesinos
M^a Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid**

CUIDADOS A PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS

(Primer Curso de Residencia)

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 1 (UC1): Valoración y diagnóstico para el primer curso de especialidad

Unidad de competencia 1 (UC1R2): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Valoración del entorno		X	
2. Valoración del Paciente			X
3. Impresión de Gravedad			X
4. Métodos de valoración		X	
5. Identificación de Problemas		X	
6. Lenguaje Enfermero			X
7. Clasificación de la información		X	
8. Preparación del paciente			X
9. Entorno familiar y comunitario		X	

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 2 (UC2): Planificación para el primer curso de especialidad

Unidad de competencia 2 (UC2R2): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Establecimiento de Objetivos		X	
2. Priorización			X
3. Adecuación de Recursos		X	
4. Planificación de la intervención			X
5. Planificación de cuidados			X
6. Registros			X

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 3 (UC3): Intervención de enfermería para el primer curso de especialidad

Unidad de competencia 3 (UC3R2): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa		X	
2. Autonomía personal		X	
3. Aplicación de Planes de cuidados			X
4. Momento adecuado de la intervención		X	
5. Priorización de actividades			X
6. Gestión de tiempo		X	
7. Gestión de recursos		X	
8. Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente crónico complejo		X	
9. Demostración del resultado de aprendizaje		X	
10. Prudencia		X	
11. Seguridad del paciente			X
12. Notificación de los eventos adversos			X

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 4 (UC4): Evaluación, innovación y calidad para el primer curso de especialidad

Unidad de competencia 4 (UC4R2): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Cumplimentación de registros de enfermería		X	
2. Indicadores de Calidad		X	
3. Seguimiento de las intervenciones		X	
4. Evaluación de los cuidados			X
5. Investigación y desarrollo		X	
6. Implementación de nuevos protocolos		X	

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 5 (UC5):
Investigación para el primer curso de especialidad

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Primer Curso		
	B	M	A
1. Actitud Observadora y Reflexiva	X		
2. Actitud de Aprendizaje y Mejora	X		
3. Cuestionar la Realidad		X	
4. Desarrollar Protocolos	X		
5. Trabajos Científicos	X		
6. La Pregunta de Investigación	X		
7. Búsqueda de Información	X		
8. Divulgación de Resultados	X		

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 6 (UC6): Gestión Clínica para el primer curso de especialidad

Unidad de competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	Primer Curso		
	B	M	A
1. Gestión por Procesos	X		
2. Liderazgo	X		
3. Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)	X		
4. Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)	X		
5. Medida Calidad	X		
6. Sistemas de Información	X		

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 7 (UC7): Docencia para el primer curso de especialidad

Unidad de competencia 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Primer Curso		
	B	M	A
1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es	X		
2. Evaluar necesidades de intervenciones de Es	X		
3. Planificación de las intervenciones	X		
4. Realizar intervenciones individuales y grupales	X		
5. Programas de Es	X		
6. Autoaprendizaje	X		
7. Actitud de mejora continua	X		
8. Actividades docentes	X		

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 8 (UC8):
Comunicación y Relación Interpersonal para el primer curso de especialidad

Unidad de competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Primer Curso		
	B	M	A
1. Escucha activa		X	
2. Expresión verbal	X		
3. Material de apoyo a la comunicación y RI I	X		
4. Material de apoyo a la comunicación y RI II	X		
5. Relación interpersonal	X		
6. Contexto multicultural	X		
7. Resolución de conflictos			
8. (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	X		
9. Manejo de TICS	X		

CUIDADOS PERIQUIRÚRGICOS Y PERIINTERVENCIONISTAS

(Segundo Curso de Residencia)

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 1 (UC1): Valoración y diagnóstico para el segundo curso de especialidad

Unidad de competencia 1 (UC1R1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Valoración del entorno		X	
2. Valoración del Paciente			X
3. Impresión de Gravedad		X	
4. Métodos de valoración		X	
5. Identificación de Problemas		X	
6. Lenguaje Enfermero		X	
7. Clasificación de la información		X	
8. Preparación del paciente y del proceso			X
9. Contexto del paciente Pre-Quirúrgico			X
10. Entorno Quirúrgico		X	

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 2 (UC2): Planificación para el segundo curso de especialidad

Unidad de competencia 2 (UC2R1): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Establecimiento de Objetivos		X	
2. Priorización			X
3. Adecuación de Recursos		X	
4. Planificación de la intervención			X
5. Planificación de cuidados			X
6. Registros			X

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 3 (UC3): Intervención de enfermería para el segundo curso de especialidad

Unidad de competencia 3 (UC3R1): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa		X	
2. Autonomía personal		X	
3. Aplicación de Planes de cuidados			X
4. Momento adecuado de la intervención		X	
5. Priorización de actividades			X
6. Gestión de tiempo			X
7. Gestión de recursos			X
8. Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente periintervencionistas (hemodinámica, endoscopia y electrofisiología)		X	
9. Adecuación Intervención anestésica		X	
10. Adecuación de la intervención hemostásica		X	
11. Demostración del resultado de aprendizaje		X	
12. Prudencia			X
13. Tecnología		X	
14. Funciones intraoperatorias		X	
15. Reanimación y cuidados post-quirúrgicos			X
16. Asepsia			X
17. Seguridad del paciente			X
18. Notificación de los eventos adversos			X

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 4 (UC4): Evaluación, innovación y calidad para el segundo curso de especialidad

Unidad de competencia 4 (UC4R1): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Cumplimentación de registros de enfermería	X		
2. Indicadores de Calidad		X	
3. Seguimiento de las intervenciones		X	
4. Evaluación de los cuidados			X
5. Investigación y desarrollo			X
6. Implementación de nuevos protocolos			X

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 5 (UC5):
Investigación para el segundo curso de especialidad

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	Segundo Curso		
	B	M	A
1. Actitud Observadora y Reflexiva		X	
2. Actitud de Aprendizaje y Mejora		X	
3. Cuestionar la Realidad		X	
4. Desarrollar Protocolos		X	
5. Trabajos Científicos		X	
6. La Pregunta de Investigación		X	
7. Búsqueda de Información		X	
8. Divulgación de Resultados		X	

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 6 (UC6): Gestión Clínica para el segundo curso de especialidad

Unidad de competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Segundo Curso		
	B	M	A
1. Gestión por Procesos		X	
2. Liderazgo		X	
3. Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)		X	
4. Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)		X	
5. Medida Calidad		X	
6. Sistemas de Información		X	

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 7 (UC7): Docencia para el segundo curso de especialidad

Unidad de competencia 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Segundo Curso		
	B	M	A
1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es		X	
2. Evaluar necesidades de intervenciones de Es		X	
3. Planificación de las intervenciones		X	
4. Realizar intervenciones individuales y grupales		X	
5. Programas de Es		X	
6. Autoaprendizaje		X	
7. Actitud de mejora continua		X	
8. Actividades docentes		X	

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 8 (UC8):
Comunicación y Relación Interpersonal para el segundo curso de
especialidad

Unidad de competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Segundo Curso		
	B	M	A
1. Escucha activa			x
2. Expresión verbal		X	
3. Material de apoyo a la comunicación y RI I		X	
4. Material de apoyo a la comunicación y RI II		X	
5. Relación interpersonal		X	
6. Contexto multicultural		X	
7. Resolución de conflictos			
8. (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)		X	
9. Manejo de TICS		X	

CUIDADOS A PACIENTES CRÍTICOS Y DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

(Tercer Curso de Residencia)

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 1 (UC1): Valoración y diagnóstico para el tercer curso de especialidad

Unidad de competencia 1 (UC1R3): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Valoración del entorno			X
2. Valoración del Paciente			X
3. Impresión de Gravedad			X
4. Métodos de valoración			X
5. Identificación de Problemas			X
6. Priorización de problemas			X
7. Lenguaje Enfermero			X
8. Clasificación de la información		X	
9. Seguridad y entorno			X
10. Estrategia en atención a múltiples víctimas			X
11. Estrategia de clasificación en catástrofes			X

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 2 (UC2): Planificación para el tercer curso de especialidad

Unidad de competencia 2 (UC2R3): PLANIFICACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Establecimiento Objetivos		X	
2. Priorización			X
3. Adecuación de Recursos			X
4. Planificación de la intervención			X
5. Planificación de cuidados			X
6. Registros			X
7. Agrupación y sectorización			X

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 3 (UC3): Intervención de enfermería para el tercer curso de especialidad

Unidad de competencia 3 (UC3R3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Frecuencia de la realización de la actividad formativa		X	
2. Autonomía personal			X
3. Aplicación de Planes de cuidados			X
4. Momento adecuado de la intervención			X
5. Priorización de actividades			X
6. Gestión de tiempo		X	
7. Gestión de recursos			X
8. Adecuación de la intervención según las necesidades del paciente en situación crítica, de urgencias o de emergencias			X
9. Demostración del resultado de aprendizaje		X	
10. Prudencia			X
11. Seguridad del paciente			X
12. Notificación de los eventos adversos			X

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 4 (UC4): Evaluación, innovación y calidad para el tercer curso de especialidad

Unidad de competencia 4 (UC4R3): EVALUACIÓN, INNOVACIÓN Y CALIDAD			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. Complimentación de registros de enfermería			X
2. Indicadores de Calidad		X	
3. Seguimiento de las intervenciones		X	
4. Evaluación de los cuidados			X
5. Investigación y desarrollo			X
6. Implementación de nuevos protocolos			X

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 5 (UC5):
Investigación para el tercer curso de especialidad

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	Tercer Curso		
	B	M	A
1. Actitud Observadora y Reflexiva			X
2. Actitud de Aprendizaje y Mejora			X
3. Cuestionar la Realidad			X
4. Desarrollar Protocolos			X
5. Trabajos Científicos			X
6. La Pregunta de Investigación			X
7. Búsqueda de Información			X
8. Divulgación de Resultados			X

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 6 (UC6): Gestión Clínica para el tercer curso de especialidad

Unidad de competencia 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Tercer Curso		
	B	M	A
1. Gestión por Procesos			X
2. Liderazgo			X
3. Mejora de la Calidad (Actividad Asistencial)			X
4. Mejora de la Calidad (Servicios De Enfermería)			X
5. Medida Calidad			X
6. Sistemas de Información			X

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 7 (UC7): Docencia para el tercer curso de especialidad

Unidad de competencia 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	Tercer Curso		
	B	M	A
1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es			X
2. Evaluar necesidades de intervenciones de Es			X
3. Planificación de las intervenciones			X
4. Realizar intervenciones individuales y grupales			X
5. Programas de Es			X
6. Autoaprendizaje			X
7. Actitud de mejora continua			X
8. Actividades docentes			X

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 8 (UC8):
Comunicación y Relación Interpersonal para el tercer curso de especialidad

Unidad de competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	Tercer Curso		
	B	M	A
1. Escucha activa			X
2. Expresión verbal			X
3. Material de apoyo a la comunicación y RI I			X
4. Material de apoyo a la comunicación y RI II			X
5. Relación interpersonal			X
6. Contexto multicultural			X
7. Resolución de conflictos			
8. (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)			X
9. Manejo de TICS			X

